Na scestí

Off the road

www.offtheroad.cz

magazín pro lidi, kteří nejdou po vyšlapaných cestách

TÉMA

Terapie

STRUČNÝ PRŮVODCE PO SOUČASNÝCH TERAPEUTICKÝCH SMĚRECH

ROZHOVOR

s doktorem **Ingmarem Gormanem**
o psychedelické terapii

UMĚNÍ

JAN EIPELL
ADAM KISSEL

ZÁŽITEK TERAPEUTICKÁ SKUPINA

NÁŠ ČLOVĚK

Věra Dumková

SRPEN 3 / 2020

Na scestí

magazín pro lidi, kteří nejdou po vyšlapaných cestách

SRPEN 3 / 2020

Editorial

Terapie má mnoho tváří. Cílem tohoto čísla magazínu Na scestí je prozkoumat alespoň několik z nich. Nepodíváme se jen na ty nejznámější psychoterapie, ale nakoukneme i pod pokličku psychedelické terapie nebo elektrokonvulzivní terapie. Čekají nás dojmy lidí, kteří si terapií prošli, jakož i článek o terapeutické turistice. A k tomu potkáme dva umělce, jejichž díla budou časopis ilustrovat. Je před námi příjemná cesta terapeutickým labyrintem.

– Pavel Oulík

Obsah

TÉMA / TERAPIE

6 **ROZHOVOR S DR. INGMAREM GORMANEM**
O psychedelické terapii

9 **STRUČNÝ PRŮVODCE PO SOUČASNÝCH TERAPEUTICKÝCH SMĚRECH**

13 **JEŽÍŠ, TERAPIE, NÁBOŽENSTVÍ, SPIRITUALITA**
14 **ŽIVOTNÍ RESTART S POMOCÍ ELEKTRICKÉHO PROUDU**
18 **O DIABASIS**
19 **NEJASNÉ CÍLE PACIENTSKÉ TURISTIKY**
20 **LÉČIVÝ DAR PSYCHOTERAPIE**

23 **RECENZE**
KNIHA Rozpolcená duše - Liamren13 a Pavel Oulík
KNIHA Schizofrenie je svinstvo, mami! - Janine Berg-Peer

UMĚNÍ

27 **JAN EIPELL** / ROZHOVOR
Žít ve skleníku? To by nebylo ono

32 **ADAM KISSEL**

NÁŠ ČLOVĚK

TVORBA

36 **VĚRA DUMKOVÁ**

42 **LÁSKA NA ENTÝ POHLED** *TEREZA SAXLOVÁ*
43 **PILNÁ NEBOŽKA ANEB KDYŽ SE PLAZÍ VOZÍČKÁŘ** *VĚRA SCHMIDOVÁ*
44 **DRUHÝ ŽIVOT** *DAVID AŠENBRYL*

NÁZORY

45 **JAK ZAKOTVIT PEER KONZULTANTY DO SYSTÉMU PÉČE?**
JOSEF GABRIEL

ZÁŽITEK

47 **TERAPEUTICKÁ SKUPINA** *DAVID AŠENBRYL*
48 **ZÁHADNÝ TERAPEUTICKÝ SMĚR** *KATEŘINA MÁLKOVÁ*

6
27
36
41
45
47

TÉMA / TERAPIE

*OBRAZ JAN EIPELL / **JEDNA DUŠE*** (olej, plátno, 100/120 cm, 2018)

Rozhovor s doktorem **Ingmarem Gormanem**

o psychedelické terapii

Dr. Ingmar Gorman je psychologem, jenž se specializuje na pomoc lidem, kteří užívají psychedelika a jiné psychoaktivní látky. Klinický výcvik získal na New School for Social Research, Mount Sinai Beth Israel Hospital, Columbia University a Bellevue Hospital. Dovršil NIH postgraduální studia na New York University roku 2017. Dr. Gorman byl bývalým ředitelem Psychedelic Education and Continuing Care Program v Center for Optimal Living a je nyní spoluzakladatelem Fluence, firmy zařizující psychedelickou edukaci, která cvičí poskytovatele duševního zdraví v psychedelické léčbě. Po boku Dr. Paleose drží post jednoho z dvou hlavních výzkumných pracovníků a terapeuta v FDA Phase 3 klinických testů psychoterapie za pomoci MDMA za účelem léčení posttraumatické stresové poruchy.

P. Jak se z tebe stal terapeut? Co tě motivovalo?

I: Na střední škole jsem měl velký zájem o filozofii a poté jsem jel studovat filozofii na univerzitu, kde jsem na základě několika zkušeností zjistil, že bych chtěl objevit přímější formu pomáhání lidem. Také jsem zjistil, že číst filozofii zabírá mnoho času, zatímco psychologické články jsou poněkud kratší, ale stále mluví o lidské přirozenosti. Takže hlavně zájem o lidskou povahu a zájem o pomoc dalším lidem. To vedlo k tomu, že se ze mě stal terapeut, kde cítím, že jsem více k užitku.

P. Jak jsi se dostal k psychedelické terapii – co k tomu vedlo?

I: Žil jsem v Praze a zápasil jsem se svými vlastními duševními problémy. Zjistil jsem, že psychedelika v podmínkách, ve kterých jsem je bral, byly pro mě velice užitečné. Po dlouhé četbě vědeckých článků jsem zjistil, že jde o kategorii léků, které jsou v duševním zdraví přehlíženy, a že bych chtěl zasvětit svůj život jejich studiu, abych zjistil, zda byly moje zážitky výjimkou či vzácností, nebo zda tyto léky mají hodnotu pro ostatní lidi.

P. Jaký byl výsledek? Bylo to užitečné jen pro tebe, nebo také pro ostatní lidi?

I: V tento moment výzkum ukazuje, že MDMA je užitečná při pomoci lidem s posttraumatickou stresovou poruchou (dále jen PTSP), a že psilocybin může být nápomocný lidem s depresí, ale veškeré výsledky nejsou ještě hotové, takže si nejsme stoprocentně jisti, ale zatím to vypadá slibně.

P. Co dokáže psychedelická terapie na rozdíl od normální?

I: Existuje mnoho různých představ, jak psychedelická terapie funguje a my zatím nevíme, jak to je. Také záleží, o které substanci se právě bavíte a o jakých duševních potížích. Například MDMA biologicky snižuje aktivitu v části mozku, které se říká amygdala a amygdala je zčásti zodpovědná za zpracování strachu, a tak lidé, kteří mají PTSP, jež je zčásti definováno jako žití v přemrštěném strachu z věcí, které se staly v minulosti, MDMA u nich může biologicky napravit tuto nekontrolovatelnou strachovou odezvu. MDMA také vypouští hormon oxytocin, který se uvolňuje během orgasmu, během kojení, je spojován s takzvanou in-group psychologií, což znamená, že jde o sbližovací hormon – je spojován s pocity důvěry a bezpečí, takže pro lidi, kteří zažili trauma, především mezilidské trauma – trauma, které bylo způsobeno jinou osobou, je to velice nápomocné. To může být užitečné v terapii, protože to dovolí pacientovi cítit bezpečí a důvěru, zatímco mluví o zpracování těchto traumatických vzpomínek, a my víme, že v psychoterapii je jedním z hlavních ukazatelů úspěchu síla vztahu mezi pacientem a terapeutem. Existuje další myšlenka, která spíše platí pro psilocybin než pro MDMA, ale myslím, že je pravdivá pro oba, a tedy jde o to, že se ego stává na nějakou dobu méně silným a když jsme méně ztotožnění s naším egem, máme větší možnost vidět svět a sebe mimo limitované perspektivy ega. Teď dokonce existuje zobrazování mozku, které napovídá, že s psilocybinem je ego velice potlačeno na dobu určitou, a to může být spojeno s tím, jak terapie funguje. Další myšlenka platí pro psilocybin, ale ne pro MDMA, a sice myšlenka mystické zkušenosti a zde údaje ukazují, že čím je silnější mystická zkušenost na této substanci, tím silnější je zlepšení u úzkostí či deprese. Mystická zkušenost může vypadat jako pocit spojení s vesmírem nebo překračování prostoru a času, pociťování úžasu, ale existuje výzkum, který napovídá, že mystická zkušenost není dostačující – že nezbytným prvkem je psychologická flexibilita. A právě teď obecně v psychedelickém výzkumu je hodně zájmu o psychologickou flexibilitu, která z části pochází z terapie, které se říká akceptační a závazková terapie (v originále ACT) a tato terapie si hodně zakládá na psychologické flexibilitě. Psychologická flexibilita je v podstatě schopnost v přítomném okamžiku reagovat na situace bez toho, aby byl člověk rigidní nebo zaseknutý v minulých způsobech přemýšlení či bytí. Tak tohle jsou ty hlavní.

P. Jaká je budoucnost psychedelické terapie? Bude legální? A jak moc bude rozšířená?

I: Mohu mluvit za Spojené státy – nejdále je zatím MDMA pro PTSP a pokud údaje a výzkum budou pokračovat stejně dobře, předpokládáme, že léčba za pomoci MDMA pro PTSP bude dostupná od 2022 až 2023, tedy za 2 nebo 3 roky. Psilocybin pro depresi je nejspíš 2 roky pozadu, takže možná v 2025. Na světě jsou místa, kde je možné užívat psychedelika legálně jako na Jamajce nebo v Nizozemsku, ale to neznamená, že je tam povolena psychedelická terapie. Je důležité, že je rozdíl mezi tím, aby substance byla sice legální, ale léčba nebyla schválená. Někteří psychiatři ve Švýcarsku, kteří mohli provozovat psychedelickou terapii od šedesátých let, mají speciální povolení od státu, ale je jich jen několik. Dalším aspektem této otázky je ekonomie. V Kanadě byl na burze obrovský vzestup kanabisu před několika lety a od té doby šel kanabis na burze hodně dolů a všechny ty společnosti, které s tím na začátku vydělaly se připravují, aby vydělaly hodně peněz na psychedelikách, což vytváří mnoho etických otázek v psychedelickém světě okolo výdělků a toho, co se stane, když dáte dohromady velké podniky a duševní zdraví.

P. Jaké jsou problémy s touto formou terapie? Například si pamatuji, že při léčbě MDMA jsou na místě dva terapeuti, a to po celou mnohahodinovou dobu. Takže si myslíš, že půjde o drahou formu terapie nebo že bude dostupná pouze určitým lidem?

I: Největší náklady jsou hodiny, po které terapeut pracuje, tedy platba terapeutovi. Jedna z prvotních otázek, které se lidé snaží zodpovědět je, zda by nepomohl model skupinové terapie. Lidé také přemýšlí o užití technologie k snížení hodin terapie nebo se poohlížejí po jiných substancích, které nepůsobí tak dlouho, takže místo 8 hodinové zkušenosti jde třeba o 3 hodiny. A otázka přístupnosti je velkou výzvou, protože nechceme vytvořit terapii, kterou si nikdo nemůže dovolit. V Americe jde o to, že mnoho lidí nemá zdravotní pojištění, zatímco v Evropě státní zdravotní péče bude nejspíš jednou platit za mnoho z těchto terapií, čímž sníží náklady, ale v Americe je to velký problém.

P. Jaký prospěch pro tebe měla tato forma terapie? Co z ní získáváš ty?

I: Vždy jsem ohromený tím, že účastníci této terapie mají vrozenou schopnost léčit sama sebe, takže mnoho z této terapie funguje tak, že terapeut je jako porodní asistentka – podporuje účastníkův vlastní léčivý pochod, a to přináší terapeutovi uspokojení – vidět, že účastníci jsou schopni provozovat svoje vlastní léčení, rostou sami od sebe. Je to skoro magické.

P. Jaká je možnost, že psychedelická terapie bude užitečná pro lidi s jinými duševními potížemi? Hovořil jsi o PTSP, úzkostech a depresi – existují další problémy, na které by se hodila psychedelická terapie?

I: Probíhá výzkum, který je teprve na počátku. Nejslibnější je psilocybin a MDMA na závislosti – alkohol, kokain, možná opioidy. Existuje MDMA terapie pro sociální fobie u autistického spektra. Je toho hodně. Existuje nový výzkum, který se dívá na MDMA a psilocybin pro poruchy příjmu potravy. Je zájem o psilocybin pro úzkosti spojené se smrtelnými onemocněními. To je vše, co mě teď napadá.

P. Je něco, na co jsem se zapomněl zeptat nebo něco, co bys chtěl přidat?

I: Vždy je nutné varovat, že existují rizika, když se tyto látky užívají mimo klinické prostředí. Lidé by si měli dávat pozor.

Možná by také vaši čtenáři chtěli vědět, že v Německu dal stát německé skupině výzkumníků 2 miliony eur na užití psilocybinu k léčení farmakorezistentní deprese. Jde o největší zdroj financí od státu na psychedelický výzkum. Takže zde je vidět důležitá zpráva – ukazuje se, že přichází větší podpora od státu.

P. Jaké jsou největší problémy, na které jsi ty se svými kolegy narazil?

I: Nedostatek finančních zdrojů je hlavní. Veškeré finance v Americe přicházejí jako dary. Nemáme podporu státu. Ale stát nebyl problémem – lidé si sice myslí, že je proti, ale není tomu tak. Farmaceutický průmysl zatím také není proti psychedelickému výzkumu. Především tedy nedostatek finančních zdrojů.

PAVEL OULÍK

U nás se výzkum do užití psychedelických substancí odehrává v Národním ústavu duševního zdraví. O osvětu v psychedelických záležitostech se v České republice stará Česká psychedelická společnost. Pořádá přednášky, promítání a jiné události. Možná nejzajímavější je otevření první české kliniky pro psychedelickou terapii – najdete je na ***www.psyon.cz***

Stručný průvodce
po současných **terapeutických směrech**

Průvodce vychází z odborného sborníku Zbyňka Vybírala a Jana Roubala ***„Současná psychoterapie.“***

Vzhledem k tomu, že si stěží lze představit život s duševním onemocněním bez toho, aby se člověk setkal ať už jen se slovem terapie nebo sám přímo využil služeb nějakého terapeuta, kterého si samozřejmě musel sám najít (na doporučení nebo na internetu), jsme se rozhodli vytvořit praktického průvodce po hlavních terapeutických směrech, na které můžete narazit při výběru terapeuta nebo v rozhovorech s lidmi, kteří na terapii chodí. Osobně nám práce na tomto přehledu a čtení knihy Současná psychoterapie pomohlo se v tomto světě zorientovat, vedlo to k tomu, že nás konečně napadlo se zeptat, jaké metody naše terapeutky používají a k jakým směrům náleží, a objasnily se nám zpětně mnohé rozhovory o terapii s našimi přáteli.

Osobní zkušenost s terapií

Sama jsem prošla mnohými terapiemi, ne vždy se zřejmým úspěchem, ale nikdy jsem nepřestala na terapii věřit a terapie jako taková mě vždycky fascinovala. Vždycky mě zajímala otázka, jak lze pouhým rozhovorem dosáhnout tak hlubokých změn v životě a duši člověka. Spíše mi, viděno zpětně, dělalo problém pochopit, že terapie nezmůže zázraky, zejména u těžších diagnóz, a že terapie životem je leckdy mnohem účinnější. Za léta pobývání mezi lidmi se zkušeností s duševním onemocněním jsem se mnohé střípky o terapii dozvídala, mluvila jsem s lidmi, kteří podstupovali výcvik v nějakém terapeutickém směru, vídala terapii ve filmech a četla o ní v knihách a těžko jsem se mohla ubránit tomu, abych nebyla vystavena zmínkám o všeobecně známých pilířích freudiánské a jungiánské teorie, jako je podvědomí, superego, Oidipův komplex, archetypy či pud k smrti.

Je terapie účinná?

Podle prezentace výzkumů v knize *Současná psychoterapie* terapie ve větší části případů (60-85 procent) spíše pomáhá než nepomáhá (asi v 5 až 10 procentech škodí) a je tedy účinná a vede alespoň k částečnému zlepšení toho, jak se klient cítí a jak zvládá životní obtíže. Trochu podrývavě vzhledem ke zbytku knihy působí zjištění, že odborné zaměření terapeuta se na úspěchu terapie podílí zhruba jen z 15 procent. Spíše se tedy zdá, že platí úsloví, že všechny cesty vedou do Říma, zvláště proto, že terapeuti přizpůsobují svou práci osobě a obtížím klienta a šijí mu ji tak trochu na míru – terapii rozhodně nelze dělat podle obecné příručky a jen strojově aplikovat nějaké techniky. Mnohem důležitější než terapeutické zaměření se ukazuje osobnost terapeuta, jeho empatie, vstřícnost a porozumění pro klienta a taky jeho schopnost intuice, protože dobrá terapie je stejně tak vědou jako svého druhu uměním.

PŘEHLED **PSYCHOTERAPEUTICKÝCH SMĚRŮ**

Klasická analýza: Založena Sigmundem Freudem. Terapie s největší tradicí. Dlouhodobá záležitost – někdy i na pět až deset let. Probíhá až 3x týdně. Cílem je hlavně sebepoznání, zpracování nevědomých obsahů (na rozdíl od převládajícího mínění zdaleka nejen těch sexuálních) tak, že si jich je člověk vědom, celková osobnostní proměna člověka. Probíhá na pověstné analytikově pohovce, kde klient terapeuta nevidí, anebo alespoň bez očního kontaktu. Je založená na metodě volných asociací; klient prostě říká, co ho napadá. Proud řeči je čas od času přerušen analytikovou interpretací vnitřního života klienta. Do hry silně vstupuje rozpracování tzv. přenosu - co si klient promítá na terapeuta ze své minulosti, vztahů k jiným lidem, názorům - to je v tomto druhu terapie nejprůkaznější vzhledem k tomu, že při ní je tam terapeut co nejméně jako reálná osoba a co nejvíce jen jako terapeut v silně umělé roli. Velkou roli hrají vzpomínky na dětství a to, jak dětství a vztahy s rodiči ovlivňují a utvářejí dospělý život. Samostatnou disciplínou je analýza snů. Z článku pro mě byla zajímavá i poznámka, že analytické termíny mají smysl výhradně v rámci analytické terapie, kde se vynořují - člověk tedy, nechodí-li k analytikovi, nemusí podobné věci jako Oidipův komplex či závist penisu vůbec řešit, ba naopak to není žádoucí. To mi přišlo poměrně osvobozující.

Psychodynamická terapie: Vznikla z analýzy jako jakási její krátkodobá soft verze. Probíhá formou terapeutického rozhovoru, kde terapeut a klient sedí normálně proti sobě. Trvá od několika měsíců do několika let, setkání jsou 1x-2x týdně. I tady se hledají kořeny současných potíží tkvící v minulosti, zejména v dětství. Má se za to, že pokud klient získá do těchto příčin vhled a obecně začne lépe rozumět sám sobě a svým pocitům, motivům, přáním apod., dojde u něj k žádoucí změně. Zkoumá se, proč se určité problémy v klientově životě opakují a udržují. I zde se hodně pracuje s přenosem a vztahem k terapeutovi, na kterém se dá mnoho poznat a taky mnoho naučit. Část psychodynamicky orientovaných terapeutů hodně pracuje s raným vztahem k matce, který má silný vliv na všechny další blízké vztahy v životě, ba na schopnost blízké vztahy vůbec vytvářet. Terapeut více projevuje empatii než v analýze, může více radit, podporovat, vést, než je tomu u klasické analýzy.

Gestalt: Zajímavý terapeutický směr založený v silné protireakci na klasickou analýzu, v níž je člověk tak nějak braný izolovaně sám pro sebe, jako nějaká skříň plná tajemství, kterou je třeba otevřít, a ne předně ve svém vztahu k druhým a k prostředí, které ho obklopuje. V Gestaltu se speciálně nezkoumá minulost klienta, ale terapie se soustředí okolo "tady a teď". Jde tedy o uvědomování si bytí v přítomnosti a plodný kontakt s terapeutem. Ukazují se strnulé vzorce vztahování se k druhým a objevuje se volné pole bohatších možností.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT): Terapeutický směr, který si zakládá na svých vědeckých základech. Vznikl propojením dvojího. První je behaviorální terapie, která se zaměřovala na proces učení určitého (žádoucího) chování (její teoretické kořeny sahají až někam k výzkumům I.P.Pavlova – viz dobře známé "Pavlovovy reflexy"). Druhou složkou je kognitivní terapie, která se soustředila třeba na vznik negativních automatických myšlenek. Léčba pomocí KBT je krátkodobější a má vždy konkrétní zakázku – hmatatelný, ohraničený problém. Její úspěšnost je tak dobře měřitelná. Terapeut s klientem se berou jako rovnocenní partneři. Terapie není omezena na setkávání s terapeutem, ale klient dostává domácí úkoly a cvičení – nejde o dění při terapii, ale jak se daří pohnout s problémem v reálném životě. KBT přichází s mnohostí užitečných technik, které se uplatňují při řešení (zpochybňování automatických negativních myšlenek, sledování činnosti a plánování, sebeinstruktáž, hraní rolí, nácvik v představě). Pro lidi s psychotickou diagnózou KBT nabízí nácvik sociálních dovedností, na fóbie a úzkosti zase fungují tzv. expozice, postupné vystavování se situaci vzbuzující úzkost.

Focusing (Zaměřování): Zakladatelem je Eugen Geudlin. Jedná se o prožitkově zaměřenou terapii, která směřuje k uvědomění si různých aspektů prožívání. Nejdůležitější je způsob prožívání, buď je to čerstvý proces nebo prožívání svázané strukturou. V psychoterapii jde o to, aby proces prožívání byl znovuobnoven a strukturou svázané prožívání se proměnilo v čerstvé prožívání. Terapie probíhá v následujících fázích: 1. Pročišťování (klient je veden k tomu, aby se uvolnil) 2. Pociťování problému (naslouchání svému prožívání) 3. Nalezení podstaty problému (klient nechává své „tělo“ odpovědět na otázku, co je problém) 4. Pojmenování 5. Ověřování pocitu (jestli to, co se klientovi objevuje ve vědomí koresponduje s tělesnými pocity) 6. Opakování (opakování kroků 3-6 dokud se nedostaví úleva)

Systemická terapie – terapie zaměřená na skupinu lidí (rodina, partneři, komunita). Chování má vždy význam v kontextu vztahů.

Otevřený dialog (Open dialogue): Zakladatelem je J. Seikkula. Přístup se rozvíjel v rámci širších změn při reformě péče o duševní zdraví ve Finsku. Ústřední je názor, že dialog není pouhou výměnou informací, ale jde o společné bytí. Typická pro Otevřený dialog je přítomnost reflektujícího týmu na terapii, který má za úkol si všímat toho, co se v terapii odehrává a komentovat to. Důležitá je transparentnost, tudíž hovory o nemocném vždy probíhají za přítomnosti nemocného. Rozvíjení dialogu je na prvním místě a je zde patrná i snaha vyhnout se hospitalizaci nemocného. Předpokládá se, že institucionalizace nemocného může další perspektivu zhoršovat, stejně jako předčasné nasazení vysokých dávek léků. Důležité je zmínit, že tento přístup nijak nepopírá užívání léků, ale pracuje s ním velmi opatrně.

Integrativní terapie: Kombinace více terapeutických škol, např. dialekticko-behaviorální terapie (DBT), kognitivně-behaviorální terapie (KBT) aj. V současnosti je velká tendence k integraci a eklekticismu.

Katatymně imaginativní psychoterapie (KIP):
Zakladatelem je Hanscarl Leuner. Jde o práci s aktivní imaginací, práci s denními sny, přičemž cílem je znázornit nevědomou motivaci, fantazie a obranné mechanismy, vědomé i nevědomé konflikty, odpor, přenosový vztah a podporovat jejich zpracování a přepracování. Terapeutické sezení obsahuje jak imaginaci, tak terapeutický rozhovor.

Daseinsanalýza: Vychází z Heideggerovy teorie bytí, teorie pobytu (Dasein) jakožto lidského výkonu bytí. Terapeut bezezbytku respektuje jedinečnost klientova pohledu na svět, nepoužívá diagnostické kategorie, ale analýzu existence, tj. bytostných, určujících a univerzálně přítomných konstant lidské existence, tzv. existenciálií (vztaženost, otevřenost, spolubytí, časovost, prostorovost, dějinnost, nastavenost, tělesnost, smrtelnost, vrženost, starost, provinilost). Analyzuje se klientův světavztah, tedy jeho poměr ke světu věcí a lidí, a hledají se místa, kde klientovo existování není svobodné. Svoboda se chápe jako autentický pobyt. Nastavení světavztahu je základní kámen deseinsanalytické psychopatologie.

Existenciální analýza: soustředí se na existenci, bytí ve světě, v současnosti se pod ní chápe zejména Franklova Logoterapie

Logoterapie: Zakladatelem je Viktor Emil Frankl. Jde o obohacení analýzy o dimenzi duchovna jako pramene uvědomění si vlastní zodpovědnosti a schopnosti nacházet a uskutečňovat smysluplné. Je to terapie zacílená na tématiku smyslu. Smyslu člověk dosahuje tím, že uskutečňuje nějaké hodnoty: tvůrčí hodnoty (něco dělá, něco tvoří), zážitkové hodnoty (něco prožívá a něco miluje), postojové hodnoty (vyrovnává se s utrpením a nějak se staví ke svému osudu). Motto tohoto terapeutického směru je: „Život sám je tím, kdo klade člověku otázky. Člověk se nemá co tázat, spíše je životem tázán a má životu odpovídat.“ a „Kdo má k životu proč, unese téměř každé Jak.“ Terapie je zaměřená na pomoc lidem, kteří zažívají existenciální frustraci. Má pomoct člověku k tomu, aby žil s vnitřním souhlasem se svým jednáním a svým bytím.

Tělová terapie: Terapie zahrnující do svého působení i práci s tělem, protože předpokládá, že problém zahrnuje celého člověka a není jenom v hlavě.

Biosyntéza (integrace života): Tělová a hlubinná terapie. Zakladateli jsou David Boadella a Sylvie Specht Boadella. Terapie, která má velmi složitou teoretickou základnu. Vychází z energetických teorií o prenatálních (předporodních) a perinatálních (porodních) procesech; z emoční anatomie (S. Keleman); z výzkumu kvantového fyzika D. Bohma (zabývá se významem těla); a objevu morfogenetických polí biologa R. Sheldrakea. Terapie obhajuje multidimenzionální pohled na člověka. Jejím základním nástrojem je diagram životních polí, který zobrazuje různou míru otevřenosti životních polí. Věří se, že pokud je systém uzavřený způsobuje charakterové obtíže, fyzická omezení a duchovní stažení. Naopak otevřené systémy vyjadřují psychický kontakt, energetickou vitalitu a spojení s kvalitami srdce. Model životních polí vede k sedmi základním terapeutickým

prostorům: afekto-motorická práce se svalovým tonem a pohybem, energetická práce na vnějších a vnitřních rytmech dýchání, systemická práce na chování ve vztazích, psycho-energetická práce na spektru držení a uvolňování emocí, psycho-dynamická práce s řečí s cílem odstranit komunikační problémy, transformativní práce na restriktivních ideálech a obrazech, které omezují naše vize, transpersonální vývoj využívající tělovou meditaci k propojení se s hlasem srdce. Z toho vychází dvanáct hlavních témat: 1. Founding: základy a původ – Odkud přicházím? 2. Grounding: zakotvení a báze – Jaké jsou moje osobní a rodinné kořeny? 3. Centering: zrození středu a centrování – Kdo jsem? 4. Holding: podpora a držení – Komu a čemu mohu důvěřovat? 5. Bounding: vazba a ohraničení – Co jsou mé hranice, kde jsou a jak mohu přistupovat ke konfliktu konstruktivním způsobem? 6. Charging: nabíjení a vybití energie – Kde a co jsou mé zdroje síly? Jak mohu zlepšit absorpci, cirkulaci a výdej své energie? 7. Bonding: propojení a vztahování – S kým mohu komunikovat a jak mohu zlepšit své kontakty? 8. Sounding: rozeznění a sdílení – Jak komunikuji? 9. Facing: vidět a čelit – Kam jdu? 10. Crowning and spacing: dovršení a metapozice – Co je doopravdy spiritualita, co je podstatou skutečné spirituality? 11. Forming: formování a tvorba – Jak nejlépe zacházet s přesahovými tématy? 12. Shaping: dotváření a profilování – Jak můžu změnit své sny v realitu?

Procesově orientovaná psychoterapie – Zakladatelem je Arnold Mindell, Terapie se zaměřuje na tok lidského prožívání, tzv. proces. Obyčejně máme tendenci naše prožívání kategorizovat do fixních stavů jako radost, bolest, hněv či deprese, přičemž podle procesově orientované psychoterapie jsou to jen zastávky v neustále se měnícím toku prožívání. Rozlišují se primární procesy (blízké uvědomování) a sekundární procesy (vzdálené uvědomování) přičemž terapeut se snaží vést klienta k uvědomování sekundárních procesů. Teorie vychází z Junga, podle něhož jsou všechny zážitky smysluplné a účelné a naše nejhorší problémy mají potenciál stát se našimi nejsilnějšími učiteli a spojenci. Pracuje se s procesem, který se objevuje tady a teď. Jedná se o eklektický přístup využívající pestré metody. Hlavní metodou je amplifikace (zesilování) do té doby, než se objeví nový význam nebo aspekt identity, a následná integrace do prožívání.

Transakční analýza – Zakladatelem je Eric Berne, který popsal tzv. ego stavy: rodičovský kritický, rodičovský pečující, dospělý, dětský svobodný, dětský vzdorovitý, dětský ustrašený, dětský vychloubačný. Komunikaci chápal jako hru (kniha Jak si lidé hrají). Cílem terapie je dovést klienta k autonomii, spontaneitě a zážitku upřímné blízkosti ve vztahu k sobě a druhým.

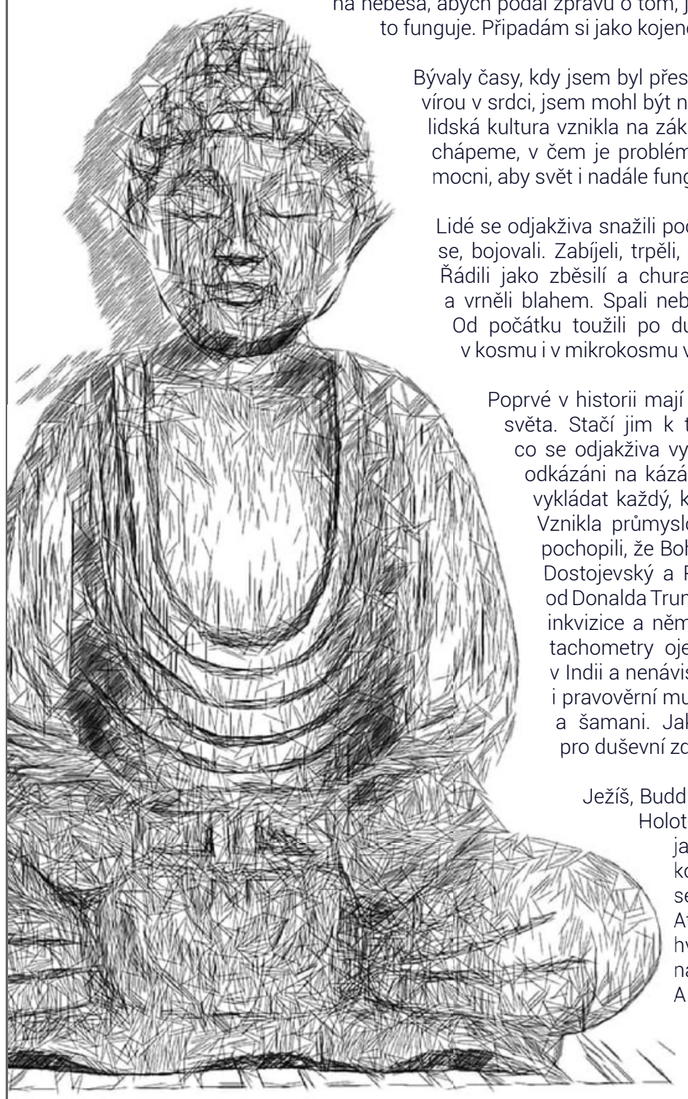
Neurolingvistická psychoterapie – Předcházelo jí tzv. Neurolingvistické programování. Podobně jako biosyntéza má velmi složitou teoretickou základnu. Je provázána s řadou teorií, např. s kybernetikou (G. Bateson), transformativní gramatikou (N. Chomsky), teorií na cíl orientovaného jednání (K. H. Pribram), sensualizmem (W. James) a teorií funkčně autonomních částí osobnosti (Erickson). Zakladatelé R. Bandler a J. Grinder zkoumali úspěšné kreativní jedince. Předpokládali, že když zjistíme, jak tito lidé vnitřně reprezentují informace a jak s nimi pracují, můžeme se těmto mentálním strategiím naučit. Z toho vychází nástroje terapie. Hledají se minulé úspěšné zkušenosti klienta, představy jiných úspěšných lidí a pracuje se na modelu nového chování pomocí mentálního tréninku, kde nové myšlení je ukotvováno pomocí doteku, klíčových slov a tělesného postoje.

Expresivní terapie – Záměrné využití umění v terapii. Patří sem arteterapie, taneční pohybová terapie, dramaterapie, muzikoterapie a poetoterapie. Vychází z teorie, že tvůrčí činnost spouští úzdravné síly, vyvolává stav, kdy člověk získává kontakt sám se sebou, s druhými či se světem. O artefaktu vzniklém na terapii lze dále mluvit a terapeuticky s ním pracovat.

Výčet terapeutických směrů není úplný. Vynechali jsme ***Rogeriánskou*** *a* ***Pesso Boyden terapii****, o kterých pojednáváme v jiném článku a řadu méně známých druhů terapie. Doufáme, že vám průvodce pomůže se v terapeutickém světě trochu zorientovat. Přesto bychom vám chtěli doporučit též spoléhat na doporučení profesionálů a dát na své vlastní pocity, zda vám daný terapeut a rozhovory s ním sedí, vezme-li se ovšem v úvahu, že ani dobrá terapie nemůže ze své podstaty tak trochu nebolet.*

TEREZA SAXLOVÁ, KATEŘINA MÁLKOVÁ

Ježíš, terapie, náboženství, spiritualita



Slíbil jsem, že pro *Na Scestí* zkusím napsat něco o léčení duše a náboženství. Byl to lehkovážný příslib. To bych také mohl slíbit, že vyšplhám na Čumulangmu, nebo že se potopím na dno oceánu, abych prozkoumal výšiny i hlubiny světa. Nebo že se nechám rozsekat na kousky a uvařit v hrnci, abych se v novém těle zrodil jako šaman. Nebo že jako Ježíš sestoupím do pekel a vystoupím na nebesa, abych podal zprávu o tom, jak to tam funguje. Nejsem Ježíš ani šaman. Nevím, jak to funguje. Připadám si jako kojenec, který žádostivě saje mateřský prs a neví, kde se vzal.

Bývaly časy, kdy jsem byl přesvědčen, že vím, jak to funguje. V té době, s tou pevnou vírou v srdci, jsem mohl být nebezpečný sobě i svému okolí. Na druhou stranu každá lidská kultura vznikla na základě vášnivého přesvědčení, že víme, jak to funguje, že chápeme, v čem je problém a že je naší povinností udělat to nejlepší, čeho jsme mocni, aby svět i nadále fungoval podle našich představ.

Lidé se odjakživa snažili pochopit, v čem je problém. Dumali, organizovali, plahočili se, bojovali. Zabíjeli, trpěli, padali na kolena, třásli se hněvem, úzkostí, strachem. Řádili jako zběsilí a churavěli. Odpočívali, zpívali, vyprávěli si, třásli se rozkoší a vrněli blahem. Spali nebo bděli – se zavřenýma nebo s vytřeštěnýma očima. Od počátku toužili po duchovním bytí. Kladli si otázky a nacházeli odpovědi v kosmu i v mikrokosmu vlastního těla a duše. Odjakživa hledali božského léčitele.

Poprvé v historii mají i obyčejní lidé přístup k celému duchovnímu bohatství světa. Stačí jim k tomu přístup na internet. Už nejsou odkázáni na to, co se odjakživa vypráví, na pohádky, pranostiky a průpovídky, už nejsou odkázáni na kázání v kostele. Začalo to vytištěnou biblí, kterou si mohl vykládat každý, kdo uměl číst a vedlo to k dnešní globální komunikaci. Vznikla průmyslová civilizace a narodily se miliardy lidí. Ruští mužici pochopili, že Boha nelze zastřelit a vrátili se do lůna pravoslavné církve. Dostojevský a Putin, Duka, Merkelová a Babiš s červenou kšiltovkou od Donalda Trumpa, jedno, dvě, tři, čtyři staletí v Americe, Španělé, Indiáni, inkvizice a němé černé tváře, Asie, Afrika, Austrálie, AAA a přetočené tachometry ojetin, levné potraviny v supermarketech, nedotknutelní v Indii a nenávist k té zkažené děvce západní civilizaci, co si s ní užívají i pravověrní mudžahedíni. Křesťanství, islám, buddhismus, hinduismus a šamani. Jak za těchto okolností může být náboženství oporou pro duševní zdraví?

Ježíš, Buddha, Lao-c´, Dalajlama, to jsou osvědčené značky kvality. Holotropní stavy vědomí – nic proti nim. Zavedené církve jsou jako bezpečné přístavy – vedle plovoucích katedrál tu kotví i obyčejné loďky a každý ví, kde má své místo. Houpají se tu v poklidných vodách kostelní lavice i děravé necky. Ateismus jako černá díra ve středu galaxie popírá existenci hvězd. Život je obrovský vzkvétající zmatek a rezignovat na jeho spirituální stránku znamená ztratit sebe sama. A tak si s tím člověče, poraď sám.

JOSEF GABRIEL

ŽIVOTNÍ RESTART S POMOCÍ ELEKTRICKÉHO PROUDU

MÁ ZKUŠENOST S ELEKTROKONVULZIVNÍ TERAPIÍ

ECT nebo EKT a lidově řečeno „ elektrošoky “ je stále stigmatizovanou terapeutickou metodou. Je to vlastně zajímavý nápad, že, stimulovat mozek duševně nemocného pacienta pomocí elektrického proudu a vyvolat tím epileptický záchvat. Jak by však něco takového mohlo pomoct? Nedochází k porušení mozkových tkání a ztrátě paměti a proč se tato obávaná metoda stále používá v psychiatrických nemocnicích? Pokusím se toto záhadné téma trochu osvětlit a přináším osobní zkušenost s touto formou terapie.

TÉMA / TERAPIE

O METODĚ ECT

Kdysi ve 30. letech dvacátého století si ošetřovatelé v psychiatrických zařízeních všimli, že psychotické a depresivní příznaky duševní nemoci se zmírnily u pacientů, kteří měli také epilepsii a prodělali záchvat. Začalo se pracovat na metodě, jak uměle tyto záchvaty vyvolat, nejprve byl zkoušen lék Metrazol, po jehož silných dávkách pacienti dostali takto uměle vyvolaný záchvat a jejich stav se zlepšoval. Nebylo to ovšem nic příjemného a už vůbec ne bezpečného, při silných křečích (klonické fázi záchvatu) se pacienti mohli vážně zranit. Mimo jiné podání Metrazolu způsobovalo také nepříjemné panické stavy těsně předtím, než záchvat začal. Pacienti se tak často této terapii bránili. Italský neurolog Ugo Cerletti začal uvažovat o alternativní metodě pro konvulzivní terapii - vynalezl první elektrokonvulzivní přístroj. Bylo to v roce 1938 a přístroj byl s úspěchem testován na prvním pacientovi (poté, co Cerletti provedl dostatek testů se zvířaty), který trpěl schizofrenií a jehož stav se zlepšil po aplikování proudu do hlavy a vyprovokovaném epileptickém záchvatu. Ve 40tých a 50tých letech se pak metoda běžně používala ve většině psychiatrických nemocnic na celém světě. V 60. letech, kdy vzniklo antipsychiatrické hnutí byly veškeré konvulzivní metody terapie a zejména ECT odsuzovány jako nehumánní. I dnes se zdá Elektrokonvulzivní terapie mnoha lidem obávanou, téměř brutální formou terapie. Obraz mučení pacienta za trest z filmů jako je Přelet nad kukaččím hnízdem (1975) a fakt, že tato metoda byla často aplikovaná bez anestezie před koncem 50. let 20.století zavinil, že představa podstoupit tuto terapii je pro mnoho lidí děsivá.

Dobrá zpráva je, že ECT prošla modernizací. Stala se k pacientovi šetrnou a velmi efektivní metodou léčby. Před jejím podstoupením je potřeba pacientův písemný a informovaný souhlas, stejně tak souhlas s celkovou anestezií a před každým zákrokem je nutné absolvovat předoperační vyšetření, které zmírňuje riziko, že se vyskytnou komplikace během výkonu v celkové anestezii. Obvykle se s léčbou začne za hospitalizace a následně ambulantně, interval mezi jednotlivými aplikacemi ECT se postupně prodlužuje. V mém případě to bylo tak, že jsem se začala léčit ještě jako hospitalizovaný pacient dvakrát týdně, pak jednou týdně a poté jsem docházela ambulantně jednou za 14 dní a nakonec jednou za měsíc v období trvajícím cca půl roku. Celkem jsem absolvovala kolem patnácti elektrošoků, které mi pomohly se dostat z nejhlubší deprese svého života.

CO SE DĚJE BĚHEM ECT?

Po uspání pacienta jsou mu k hlavě přiloženy dvě elektrody - buď na jeho oba spánky či jedna na temeno hlavy a druhá na spánek. Srdeční tepová frekvence, okysličení krve a tlak jsou pečlivě monitorovány. Elektrokonvulzivní přístroj je nastaven tak, aby vydal krátký elektrický výboj o trvání maximálně 8 vteřin a síle 0, 8 A. Dávka elektrického proudu se může lišit podle pacienta, jeho věku, pohlaví a pod. Tento impulz má vliv na celé tělo spícího pacienta, svaly se křečovitě napnou, u končetin dochází ke skrčení, k sevření čelistí, zorničky se rozšíří a vypadá to jako by pacient cítil silnou bolest - ve skutečnosti je to však jen zdání, díky působení anestezie necítí žádné nepohodlí. Následuje fáze konvulzí, která trvá zhruba půl minuty ale může i déle a která se velmi podobá epileptickému záchvatu. Protože jsou pacientovi podány injekčně a nitrožilně látky pro uvolnění svalů nedochází k tak silným křečím jako by měl epileptik během záchvatu typu grand mal. Obvykle se třesou chodidla a prsty, tělo se mírně chvěje, doba trvání konvulzí je vlastně nejlépe vidět na zrychlení srdečního rytmu. Tato reakce ve formě záchvatu na průchod proudu mozkem je velmi důležitá pro úspěšný průběh terapie. A co se děje uvnitř mozku? Přesně se to dnes ještě neví, ale je jisté, že mozkové buňky - neurony - reagují na elektrický výboj tak, že začnou opravovat a regenerovat své spoje a biochemické nastavení. Aktivita buněk v prefrontálním kortexu (přední části mozku) a hipokampu (jehož funkce úzce souvisí s naší pamětí) je stimulována. Celá procedura léčby elektrošokem trvá cca 20 minut a výkon samotný asi jen 2 minuty. Po terapii je však dobré odpočívat celý den, neřídit ani nepracovat s elektrickými přístroji, protože tělo se zotavuje z celkové anestezie.

ECT Z POHLEDU PACIENTA

Protože jsem zmínila na pohovoru s primářem kliniky své sebevražedné záměry a popsala svůj depresivní stav, jenž byl zřejmě i očividný, následovala nedobrovolná hospitalizace. Dnes dokáži pochopit toto rozhodnutí lékařů, byla jsem vlastně v ohrožení života a hospitalizace mi mohla pomoci... jak je obvyklé pro člověka s duševní nemocí, chybí mu občas potřebný náhled na svůj stav, v těžkých fázích nemoci jako jsou depresivní propady nebo ataka psychózy snad ani náhled mít nelze. Po dvou týdnech, kdy se můj stav nelepšil mi byla nabídnuta možnost ECT a protože jsem byla v rozpoložení, kdy mi

ELEKTROKONVULZIVNÍ PŘÍSTROJ SPECTRUM

na ničem už nezáleželo a neměla jsem z ničeho strach - vlastně ve stavu totálního zoufalství - tak jsem se rozhodla, že této metodě dám šanci. Hlavní psychiatr mi doslova řekl:" Je to ta nejefektivnější a nejradikálnější metoda, kterou máme na klinice k dispozici." To znělo nadějně a podepsala jsem tedy souhlas s výkonem elektroléčby. Bylo mi jasné, že terapie proběhne v anestezii, klidně, a že budu pod dozorem speciálně vycvičeného týmu lékařů, nebylo tedy čeho se bát. Byl mi poskytnut dokonce i informační leták o ECT s návodem, jak se na ni připravit. Protože terapie evidentně zabírala, byla jsem brzy propuštěna z nemocnice a informována, že mohu na ECT docházet i ambulantně, na tzv. udržovací léčbu. Naplánovali jsme si termíny zákroků a mé dobrodružství s elektrošoky pokračovalo dalších 6 měsíců.

Vždy, když jsem se dostavila na kliniku kolem 7 hodin ráno, mi sestra na příjmu změřila tlak a poslali mne se ubytovat na oddělení, kde mi byl přiřazen pokoj a postel. Někdy byla mou spolubydlící hospitalizovaná pacientka, jindy ambulantní pacientka, jež přišla také absolvovat elektrošoky. Někdy jsem šla hned na řadu, jindy bylo přede mnou například 7 lidí, mužů i žen, kteří také čekali na výkon ECT. Asi 20 minut před terapií mi přišla sestra píchnout injekčně atropin. Tato tzv. premedikace je přípravou na celkovou anestezii a aplikuje se ze dvou důvodů, zmírnění sekrecí v dýchacím ustrojí a jako prevence srdečních arytmií. Když jdete na ECT, jste obvykle oblečeni v lehkém oblečení, standardně v pyžamu a sestřička Vám může vydat speciální bavlněný kabátek, který se dá rychle rozepnout zepředu - je to kvůli snazšímu přístupu k srdci v případě, kdy by byla nutná resuscitace. Takže si tak poklidně kráčíte oblečeni v pyžamu chodbou v doprovodu sestry až se dostanete k laboratoři, kde už čeká vyškolený tým lékařů, sestra z anestezie, anesteziolog, hlavní psychiatr a asistující tým. Musela jsem podepsat souhlas s celkovou anestezií a s výkonem terapie, psychiatr se mne vždy zeptal, jak se cítím, jestli můj stav zlepšuje a pak se většinou zeptal, zda mám nějaké otázky k výkonu. Zaujalo mne, že celý tým evidentně miloval svou práci a prováděl ji s radostí, i když někdy působili unaveně. (věřím tomu, že po 8 elektrošocích to začíná být fyzicky a psychicky náročné).

Po podepsání souhlasu, jsem si sundala boty a položila se na postel, hlava mi spočívala na malém pružícím polštářku. Asistující sestry mi nasazovali na hrudník lepící elektrody pro EKG, oxymetr na prst a tlakovou manžetu, zatímco sestřička z anestezie hledala vhodnou žílu na mém předloktí. Napíchnutí žilního vstupu pomocí kanyly pro anestezii je snad jedinou nepříjemností a bolestí, kterou během ECT pocítíte. Používají se však velmi šetrné tenké jehly. Před ústa Vám anezteziolog podrží kyslík, zatímco Vás anestetikum začne pomalu uspávat. Je to chladivý trochu pálivý pocit v žíle a vy cítíte, jak pomalu začínáte ztrácet vědomí. Asi do minuty jste v hlubokém spánku a bezvědomí. Poslední věc, kterou slyšíte je tlukot vašeho srdce měřený EKG přístrojem.

PROBUZENÍ

Probudila jsem se ve vedlejší místnosti, silně dezorientovaná a brněly mi spánky. Nějakou chvíli mi trvalo vzpomenout si vůbec na to, kde jsem, kdo jsem, a co se vlastně stalo. K tomu má člověk vedlejší účinky anestezie – ospalost, nekoordinované pohyby a pomalejší myšlení i projev, je prostě grogy. Sestřička si všimla, že jsem při vědomí, vytáhla mi kanylu a navrhla, že mne doprovodí zpět na pokoj. Kráčela jsem pomalu s ní a všechno kolem se mi zdálo, jako bych to viděla poprvé - nemohla jsem si vzpomenout na číslo svého pokoje ani na jméno mé sympatické spolubydlící. Doprovázeli nás pohledy okolních hospitalizovaných smutných duší, plné zvláštní lítosti a údivu. Přesvědčovala jsem se v duchu, že nejsem díky bohu už hospitalizovaná, ale že jsem jen stabilizovaný pacient ambulantně docházející na elektrošoky. Být opět v „blázinci" v tomto křehkém zmateném stavu a v utlumení vlivem doznívajícího anestetika bylo pro mne nepříjemné. Kdyby nebylo sestry, jež mě držela pod rukou, netrefila bych ani na svůj dospávací pokoj. Na pokoji mě uvítala má spolubydlící se slovy: „tak už to máš za sebou viď..." a podívala se na mě očima plnýma soucitu a já si připadala v tu chvíli jako pokusný králíček vracející se z klinické smrti. Je fakt, že jakýsi prožitek znovuzrození vás nějakou dobu po ECT terapii provází. Na pokoji máte maximálně na to si lehnout zpět do postele a prospat další tři až čtyři hodiny. Když už jste opravdu plně při vědomí a schopný odejít zpět domů s doprovodem, (obvykle rodič, partner/ka, příbuzný nebo dobrý přítel), přijde za Vámi hlavní psychiatr s lékařskou zprávou, ve které je záznam o průběhu terapie. Sdělí Vám také, v kolik hodin už smíte jít domů a domluví s vámi další léčbu elektrošokem.

Má ztráta krátkodobé paměti byla naštěstí jen dočasná, zjišťovala jsem ale později a postupem času, že jsem zapomněla i jiné věci – vzpomínky z minulosti ať už krásné či těžké, to co jsem zažila například před 4 lety, zapomněla jsem tváře a jména lidí, se kterými jsem se nedávno seznámila a to mi bylo velice trapné - ty situace, kdy se mě nejlepší kamarádka ptala, zda si vzpomínám na to či ono, a já musela jen odpovědět: „ne, to si vůbec nepamatuji". Bylo pro mne těžké si vzpomenout i na to, co jsem komu říkala, byl to prostě hrozný pocit nejistoty.

FUNGUJE TO.

ECT funguje rychle hlavně na depresi, používá se však i při léčbě psychóz jako je schizofrenie a bipolární poruchy – mánie a deprese. Hned po prvních výkonech se cítíte lépe, ale co se týká obnovených vzpomínek to už zabere delší dobu – v řádu měsíců v mém případě – a proto je dobré neztrácet naději a trpělivost. Už je to půlroku po mém posledním ECT, depresí už netrpím, ale zato stále zjišťuji, že se mi občas vybavují ztracené vzpomínky. Mozek je orgán, který má neuvěřitelnou schopnost regenerace a jiného uspořádání - lékaři a vědci hovoří o neuroplasticitě. Na tuto neuroplasticitu se spoléhá i v případě ECT terapie. Je to sice metoda radikální, ale skutečně pomáhá. Vy, kdo znáte depresi a dostali jste se z ní, určitě budete souhlasit se mnou, že být najednou bez temných a sebevražedných myšlenek, existovat znovu s radostí ze života, je báječný a nepopsatelný pocit. To za to stojí. Závěrem bych chtěla dodat, že současná forma této terapie je velice bezpečná, aplikuje se i na náctiletých pacientech nebo těhotných ženách a právě u lidí, jimž nezabírají léky nebo je nemohou z nějakého důvodu brát. Jediným mínusem a vedlejším nežádoucím účinkem jsou problémy s pamětí, které však postupně vymizí. Žádná ztráta mozkové tkáně nebyla podle studií a mnoha výzkumů prokázána. Lékaři praktikující ECT se v současné době snaží vyřešit i problém s dočasnou ztrátou paměti a dávkovat proud tak, aby tento efekt byl co nejmírnější. ECT terapii můžete také svobodnou volbou přerušit až se budete cítit lépe a zjistíte, že už ji nebudete potřebovat. Dnes mohu říci, že bych už nechtěla absolvovat ECT znovu, ale zároveň také vím, že vskutku není čeho se bát, je to jen jedna z možností nemedikamentózní terapie, velice efektivní u těžkých depresí.

LIAMREN XIII

Pro více informací o ECT doporučuji článek
MUDr. Jakuba Albrechta
z Psychiatrické kliniky VFN Karlov, Praha:
https://www.wikiskripta.eu/w/
Elektrokonvulzivn%C3%AD_terapie

O Diabasis

Jako psychotika, který se zprvu nechtěl léčit psychofarmaky, mě vždy zajímaly zkazky o tom, jak je možné psychotické onemocnění léčit bez užití léků. Narazil jsem na informace, že vysoká množství vitamínů mohou pomoci nebo že dieta bez lepku má napomoci léčbě. Zkusil jsem makrobiotickou dietu a jediné, čeho dosáhla, bylo to, že jsem měl velký hlad.

Poohlédl jsem se tedy jinam. A narazil na doktora Johna Weir Perryho a na jeho projekt, který se jmenoval Diabasis (nezaměňovat s organizací, která v České republice léčí lidi s psychospirituální krizí). V sedmdesátých letech minulého století otevřel v San Franciscu zařízení pro akutní psychotiky, kde klienti mohli zůstat po dva měsíce a třetí měsíc navštěvovali komunitní službu. Účelem bylo otevřít domov, kde klienti mohli zažít své nejniternější procesy s plným vědomím. Místa bylo dost pro osm až devět klientů najednou.

Ve službě pracovalo 20 asistentů, kteří mohli nabídnout klientům terapii. Sedm bylo placených a zbytek pracoval jako dobrovolníci. Asistenti byli vybíráni na základě povahy – především šlo o empatii a o schopnost být s psychickou hloubkou, do které se klienti dostávali.

Teoretickým základem bylo to, že psychotická epizoda v sobě obvykle obsahovala prvky samovolné reorganizace ega, a pokud s ní bylo dobře zacházeno, nastávalo sebeléčení. Vysoké procento klientů prošlo velice aktivním psychotickým procesem. A při nich se silně identifikovali se symbolickými obrazy vyvěrajícími z jejich psychiky.

Velkým překvapením bylo, že časné případy akutní epizody psychotických klientů se obvykle měnily do srozumitelných stavů orientovaných na realitu během dvou až šesti dnů, bez potřeby užívat medikaci. Také zjistili, že jejich práce nejlépe funguje na klienty v prvních akutních epizodách psychózy, kteří zažívají obrazotvorné obsahy. Klienti, kteří přicházeli po jejich třetí nebo čtvrté epizodě také nacházeli užitek, ale jejich výsledky nebyly tak výrazné. Historie těžké medikace často ztěžovala psychoterapeutický proces.

Otázkou zůstává, proč podobná péče nyní, skoro o padesát let později, neexistuje na více místech. Diabasis zavřelo kvůli nedostatku financí po třech letech péče o psychotické klienty. Existuje podobné zařízení, které se jmenuje Soteria, jež je možné nalézt v několika zemích. I jejich závěrem je, že podobná péče, o které jsem psal výše, funguje lépe než hospitalizace a silná medikace.

PAVEL OULÍK

Nejasné cíle **pacientské turistiky**

V této úvaze chci pojednat o jevu, jehož název není v povědomí veřejnosti příliš rozšířen. Takzvaná pacientská turistika, tedy opakovaná změna lékaře, se v somatické medicíně rozmohla zejména v ekonomickém kontextu. Střídat lékaře podle pojišťoven, se kterými mají uzavřenou smlouvu, se ukázalo výhodné z hlediska možnosti hradit levněji některé úkony nebo léčbu (např. ve stomatologii). O tom se zde ale rozepisovat nebudu. V oblasti psychoterapie má ale tento zvyk či spíše zlozvyk ve většině případů trochu jiný než ekonomický charakter.

Co tedy vede psychiatrické turisty k tomuto putování od terapeuta k terapeutovi? Jaké lze zde vysledovat příčiny a následky?

Touha putovat se může projevit například proto, že terapeut pacientovi tak nějak nesedí. Někdy se stane, že už při prvním setkání nevzbudí terapeut patřičnou důvěru. Často jde jen o povrchní dojem, kdy se terapeut vnějškově podobá osobě, s níž má pacient neblahé zkušenosti nebo mu připadá příliš mladý, příliš starý anebo kdovíjak jinak nesympatický. Toto by mohla být ale i výzva, se kterou by se dalo terapeuticky pracovat. Jindy se při procesu terapie nechce pacient překlenout přes řešení klíčové otázky, dostane se do mrtvého bodu a uteče jinam. U turisty může dominovat i nesplnitelná představa ideálního terapeuta, na kterého ne a ne narazit. Občas je ale třeba vytrvat, protože turistika může nadělat pěknou paseku. Je to totiž něco jako sexuální promiskuita, nevede k trvalému uspokojení. Takový turista nemá jasný cíl. A tím by mělo být dostat se k sobě, naučit se dávat si štěstí sám. Ale turista se často potřebuje pouze sytit zvenčí, potřebuje pouze pofoukat bolístku, nebo se, lidově řečeno, jen „vykecat“. Nechce na sobě pracovat. Chce probudit - snad soucit, snad pozornost? A když dojde na vážně kladené otázky, rychle vycouvá. Protože terapie je opravdu tvrdá práce. Aby však byla účinná, musí pracovat nejen terapeut. A to si spousta pacientů nepřipouští, protože hledá rychlá, jednoduchá, „instantní“ řešení. Pacientská turistika proto nemá jasný cíl. Nabízí se otázka, zda je psychoterapie vhodná pro každého. Možná odpověď je ta, že jen pro toho, kdo si nezastírá pravdu a přistupuje k sobě poctivě.

Závěrem lze říci, že ono biblické „kdo hledá, nalézá“ platí i o psychoterapii. A komu nejde primárně o hledání sebe sama, jen zbytečně mrhá časem svým i časem a úsilím odborníků.

VĚRA DUMKOVÁ

Léčivý dar psychoterapie

Při psaní tohoto článku hledám rovnováhu mezi tím, jak sdělit své zkušenosti a nevnucovat svoji cestu, protože si velmi dobře uvědomuji, jak cesta a vybudování nového života po nemoci záleží na každém z nás, a že je to vždy ryze individuální boj, poznání, bolest, smíření i radost z pokroku. Proto je pro mne dar, pokud někdo z vás, kdo bude tyto řádky číst, se nejen inspiruje, ale i možná v něčem najde nebo pozná.

Pokud vás tyto řádky neosloví, nežehrejte a buďte tolerantní a laskaví k druhým a jděte svou vlastní cestou. Já osobně bych si přála dostupnost psychoterapeutické péče pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním a aby byla tato péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Je pro nás důležité si vybrat takového psychoterapeuta, který nám osobnostně „sedne".

Důvěra a akceptace mezi ním a vámi utváří možnost zlepšit postoj sám k sobě a dívat se jinou perspektivou na sebe i na okolní svět. Umožní Vám zažívat v bezpečném prostředí změny ve svém jednání, chování a cítění. Je to prostě super, když vidíte, že se posouváte, víte, co chcete a co nechcete a cítíte se být cenným člověkem.

Pro mne bylo velmi důležité zjištění, že to jak to v životě mám a cítím tak je to prostě v pořádku. Narodila jsem se mamce, která moji energii a živost nejen nepřijímala, neakceptovala, ale dokonce trestala. Protože každé dítě chce být milováno, je to jedna z nejsilnějších potřeb. Dítě tak dělá většinou všechno pro to , aby bylo milováno a akceptováno, i když je to proti jeho přirozenosti. Učila jsem se akceptovat sebe, rozpoznat svoje potřeby a byla to dlouhá cesta.

Ze začátku to byly jen krůčky, ale postupem času se z toho staly mílové kroky. Učím se v pracovním životě, že i když mě potkají těžkosti, nemám v první chvíli věci vzdávat a utíkat z nepříjemných situací. Naopak je dobré snažit se je řešit, i když to kolikrát bolí, ale ta úleva a vybudování respektu za to stojí. Dostat se s některými lidmi do konfliktu nebo sporu ještě neznamená konec komunikace a odsouzení. I přes to můžete mít s nimi kvalitní a fajn vztah. Je důležité jasně říci druhému člověku, že překračuje vaše hranice. Je důležité toto říci jak partnerovi, tak ostatním lidem kolem sebe. Je to dovednost, kterou nás nikdo neučil a kterou budeme potřebovat celý život. Naučila jsem se, že nemám vnímat lidi tak, že je buď beru, nebo odsoudím. Lidé totiž nemají jen černo-bílou povahu a charakter.

Díky psychoterapii jsem si uvědomila, že jsem si po většinu života všímala a zapamatovávala hlavně, ty negativní záležitosti jak s partnerem, tak s mými rodiči, a živila v sobě zášť a nedůvěru vůči nim. Naučila jsem se, že moje máma nebyla jen špatná, ale, že jsem od ní získala a naučila se spoustu dovedností, které mě v životě posunuly. Že jsem překvapila samu sebe, že jsem v některých situacích a vztazích vytrvalá a trpělivá. Jsou to silné stránky, které jsem nevnímala, ani si je neuvědomovala a postupně jsem se je vnímat naučila. Během psychoterapie se snažím překonat paranoidní myšlenky a už se mi to díky ní daří. Jsem o tom ve vztahu s druhými již schopna mluvit.

Uvědomovala jsem si, že svoje potřeby, touhy a plány upozaďuji a bylo pro mě důležitější uspokojovat a upřednostňovat plány a tužby i potřeby druhých. Pokud mám někoho ráda vyjdu mu vstříc, ale vždy se ptám sama sebe, jestli jsem i já v tomto případě spokojená se svými potřebami.

Měla jsem potřebu se některým lidem zavděčit, i když mě to ponižovalo, jen proto, aby mne měli rádi, a pochopila jsem, že to tak nefunguje. Trpěla jsem pocitem, že když mě někdo nemá rád, je to neštěstí. Moje přísná, kritická a trestající mamka do mne vložila vzorec, že až druzí doopravdy uvidí, jaká ve skutečnosti jsem hrozná, opustí mě a já zůstanu sama. To, že zůstanu sama bez přátel bylo pro mne nejhorším trestem. Pracuji na tom, abych sama se sebou byla ráda a neděsila mě samota. Snažím se obklopovat lidmi, kteří mne respektují a chovají se ke mně hezky.

Moje mamka byla z generace „temných matek" a ty neměly lehkou cestu. Narodily se za 2.světové války a vyrůstaly během komunistických procesů v 50.letech. Tato doba je naučila jiným hodnotám a nezabývaly se tak emocemi a sami sebou, to byl luxus. Snažily se věci vytěsňovat. Já jsem z generace, která toto přerušila a snaží se emoce a potřeby vyjadřovat tak, aby to bylo v souladu s emocemi a potřebami mých blízkých. Věřím,

že vyrůstají generace lidí, kteří si uvědomují dobře co od života chtějí a kteří vědí dobře kým jsou a mají v životě pevnou kotvu. Je možné, že se naučí dříve ty dovednosti, které jsem se já naučila na prahu mých 50tin.

V manželství jsme spolu s partnerem často bojovali a nyní už řešíme situace s větším klidem a někdy řešení odkládáme na pozdější dobu. Snažíme se o problémech mluvit, i když je to někdy těžké, ale zjistili jsme, že se dá řešit cokoli, když je k tomu vůle z obou stran. Můj muž je pro mne nejbližší přítel, který zná i mé slabé stránky a přijímá je. Neopustil mne ani ve chvíli kdy jsem byla 3x hospitalizovaná v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Vychovali jsme spolu 2 děti a letos spolu budeme 29 let. Uvědomuji si, že před sebou v této oblasti budu mít další úkoly a nová řešení.

Odjakživa jsem v některých situacích bojovala, nebo je opouštěla a utíkala. Teď už se nesnažím vydávat energii na boj, ale nechávat některé situace, tak jak jsou, a nevydávat se z energie, když to není nezbytné.

Užívám si pěstování vztahů se svými blízkými, s dcerou, synem se svými sestrami a mými rodiči, ale někdy právě toto bývá ještě bolestné.

Naučila jsem se rozlišovat, co musím řešit, co mohu odložit a kde se naopak angažovat už vůbec nemusím.

Důležité jsou pro mě vztahy i s ostatními ženami, jde o to umět využívat jejich podporu i ji dávat, vnímat a inspirovat se jejich kreativitou, sílou a ženskostí. Nesoupeřit, k tomu jsme byly učené odmalička. Protože mám pocit, že muži spolu vycházejí lépe.

To všechno mě naučila Rogersovská a Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP) terapie. Rogersovská terapie byla pro mě laskavá, hladící, respektující a přijímající terapie, kterou jsem tolik potřebovala. Prošla jsem si 5 letým léčivým procesem.

PBSP terapie je naopak zatím krátkodobě zažitá a ochutnávám její výsady. Pracuje se s 5 životními potřebami, které jsou do nás vloženy bytostně už v prenatálním období a tato terapie nás učí si užít i na těle i v myšlenkách pocit, že naší ideální nenasycenou či nenaplněnou potřebu, můžeme dostat a prožít s ideální figurou otce a matky nebo jiné důležité osoby v našem životě. My jsme „nedomazlená" společnost, a přitom fyzický kontakt s druhými je pro nás velmi důležitý.

Až prozkoumám PBSP psychoterapii, vydám se na cestu Biosyntetickému pohledu na svět.

Moje nemoc mě naučila využívat právě tohoto druhu pomoci, jakou terapie může být. Zažila jsem formu manželské terapie, individuální terapie, podpůrné i intervenční, skupinové. Každá mne něčím obohatila či oslovila, a hlavně mi pomohla zorientovat se v chaosu, který kolem mě nemoc páchala. Nebyla to jenom nemoc, byl to i fakt, že jsem vysoce citlivý člověk a ten bývá hodně vnímavý a velmi intenzivně prožívá životní situace, vztahy, sebe sama a svět kolem sebe. Právě to intenzivní prožívání bývá pro nás hodně náročné ustát a nezpřecitlivět se. Promiňte mi ten výraz.

Mám zkrátka život barevnější, to je dar. Je moc dobře umět se naučit s tímto darem zacházet. Mít zkrátka život barevnější je dar a učit se balancovat hloubky a výšky emocí, může být i díky terapii radostí života.

Když lidé onemocní, jejich obvyklý život se hroutí. Člověk, kterým jsme byli umírá a člověk, kterým budeme se ještě nenarodil.

Když sdílíme své pocity, uzdravujeme se rychleji, neboť se necítíme tak osamoceni. Právě samota bývá velmi častým společníkem lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Jsem šťastná, že jsem postupně našla i mám kolem sebe lidi, kteří mne nejen inspirují, ale ve chvílích nepohody podrží nad vodou a umožní mi rychleji se zotavit, vrátit se zpět do pohody a mezi ně patří i moje psychoterapeutka. Naučila mne využívat svých kvalit, abych se lépe vyrovnávala se svou nemocí i darem hypersenzitivity. „Míšo, děkuji Vám!".

marketa.vitkova@nudz.cz
můj kontakt, pokud byste se chtěli podělit o vaše zkušenosti.

MARKÉTA VÍTKOVÁ

ROGERSOVSKÁ PSYCHOTERAPIE

Vychází z humanistické psychologie, která zdůrazňuje jedinečnost každého člověka a terapeut k němu zaujímá bezpodmínečné přijetí, úctu a zájem o jeho prožívání. Velký důraz se klade na budování důvěrného, respektujícího vztahu mezi klientem a terapeutem. Terapeut věří, že v každém člověku je potenciál k sebeporozumění, k vlastním proměnám postojů a sebevnímání, a to jsou léčivé a sebeuzdravující síly, které umožňují osobnostní rozvoj každého klienta. Vztah mezi klientem a terapeutem je výjimečný z toho důvodu, že terapeut se snaží vytvářet bezvýhradné a vstřícné přijetí a usiluje o co nejpřesnější empatické porozumění klientova osobního světa. Tento princip tedy umožňuje to, že druhý člověk není pro terapeuta věcí nebo diagnózou, ale samostatnou individualitou a proto, zde není prostor pro manipulaci. Terapeut se neskrývá za maskou experta, nerozhoduje o obsahu terapie – toto určuje klient sám. Terapeut podporuje klientovu spontánnost, lepší kontakt se svými pocity a k vytvoření bližších vztahů k lidem.

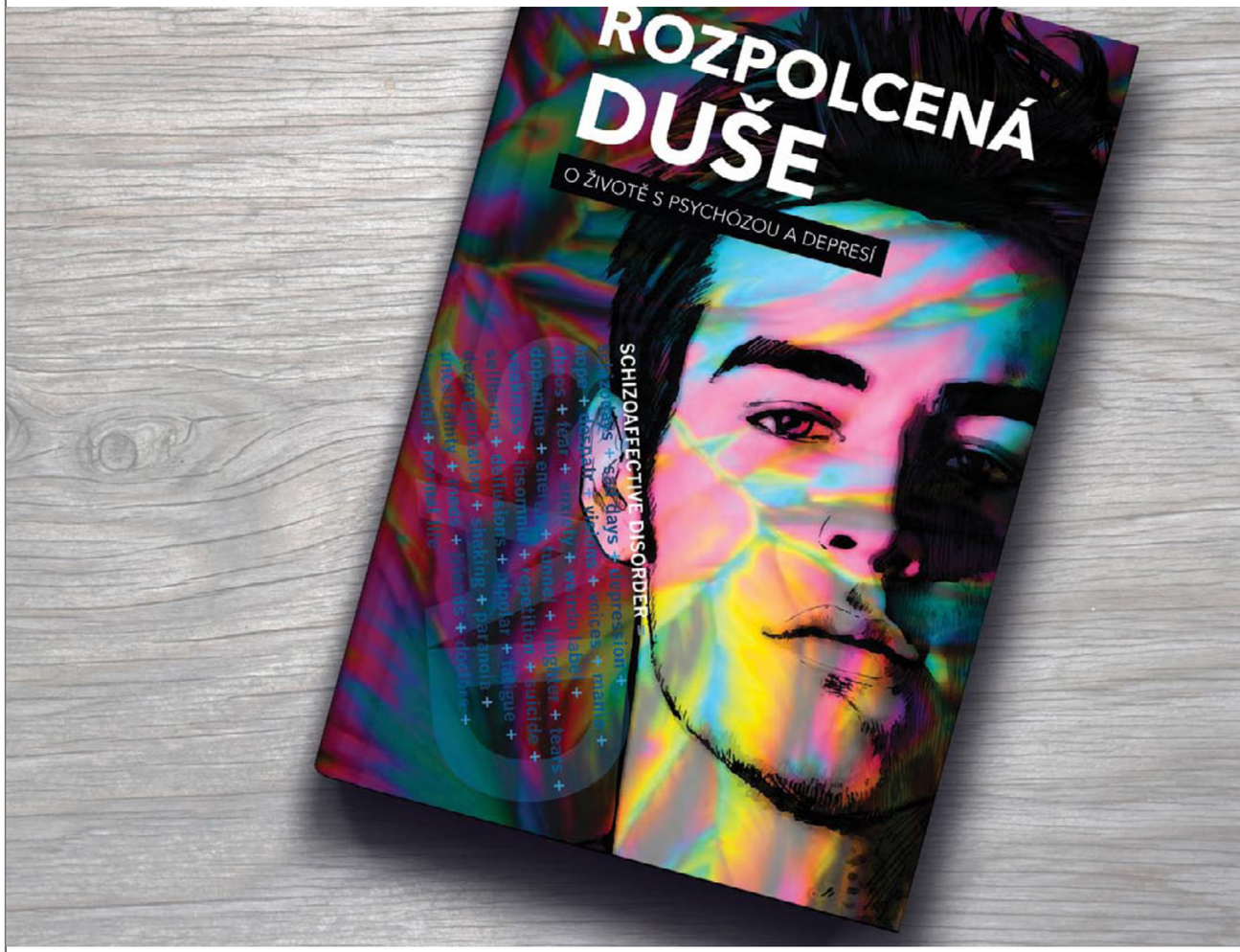
PBSP TERAPIE

Pesso Boyden System Psychomotor

Tato terapie je založena na předpokladu, že každý lidský jedinec je již od svého prenatálního vývoje instinktivně vybaven určitými očekáváním. Očekáváním toho, co bytostně potřebuje najít ve světě. Lidský jedinec je sám o sobě aktivní a od okolí očekává, že na jeho aktivitu bude adekvátně reagovat. Trochu jinými slovy lze říci, že na akci očekává uspokojivou reakci, na otázku právě takovou odpověď, na pohyb žádoucí protipohyb. Součástí jeho genetické výbavy jsou tedy jakási ideální očekávání či ideální vnitřní obrazy toho, co ve světě potřebuje najít. Nachází-li to, může se zdárně vyvíjet, realizovat, co je mu dáno a mít pocit, že život má smysl. Nenachází-li, zůstávají v něm očekávání frustrovaná. V životě se pak ztrácí, má pocity bezmoci, samoty, frustrace a nesmyslnosti.

5 základních očekávání

1. Každý člověk očekává, že ve světě najde své místo – mezi blízkými, že bude jimi radostně vítán v celé své individualitě takový, jaký je, v domově, ve kterém cítí bezpečí a toto mu později v dospělosti dá pocit, že tu" jsem správně" a „nejsem mimo"
2. Každý člověk očekává od světa ochranu. Pokud ji získá přinese mu to v dospělosti pocit bezpečí a schopnost žít aktivně, bez přehnaného pocitu ohrožení
3. Každý člověk očekává péči a výživu, a to i dostatek něžnosti, dostatek podnětů, kontaktů, vztahů. Později informace, zájmy, vzdělání. Kdo je v tomto smyslu dobře živen, netrpí přehnanými pocity prázdnoty.
4. Každý člověk očekává, že bude podporován tím pádem i povzbuzován. Ten, kdo toto zažíval v dětství si toto dokáže zajistit i v dospělosti, má elán, energii necítí se slabý a bezmocný a vydaný napospas okolnostem.
5. Každý člověk touží být limitován, znamená to něco jako být definován (kdo jsem a kdo nejsem, odkud kam sahá můj vliv a kde začíná vliv druhých). To nám umožňuje jít do věcí naplno beze strachu, že způsobím újmu sobě, či druhým.



ČISTÁ DUŠE

green DORS

Rozpolcená duše *kniha*

RECENZE KNIHY AUTORŮ LIAMREN13 A PAVLA OULÍKA

Organizace Green Doors letos vydala knihu Rozpolcená duše aneb O životě s psychózou a depresí. Kniha vznikala několik let a volně zpracovává zkušenosti s duševním onemocněním jejích autorů a dalších lidí, které autoři zpovídali. Nejedná se nicméně o tradiční oddělené kazuistiky, ale spíše o literární zpracování tématu. Hlavním hrdinou této knihy je jakýsi Yann, fiktivní postava, která zosobňuje rozličné zkušenosti, jak psychotické, tak depresivní a úzkostné. Kniha si neklade ambici zpracovat plnou škálu duševních onemocnění, ale vybírá z nich, dle mého názoru, dominantní rysy, v kterých se, jak věřím, může najít každý, kdo si nějakým druhem duševního onemocnění prošel. Zároveň je možné uvěřit, že všechny tyto potíže prožívá jedna postava knihy, Yann. Vyprávění o Yannovi ovšem není jediným pilířem knihy. Najdeme zde i obecné rady o nemoci a jak se s ní vypořádat, které díky provázání s příběhem nepůsobí nijak nezáživně.

Celkově na mě kniha působila jako přesně to, co bych chtěla dostat od lékařů jako brožuru při své první hospitalizaci na psychiatrii. Na rozdíl od klasických brožur, s kterými se člověk obvykle takto setká totiž nepůsobí nijak depresivně, tak, aby člověka rozplakala. Psali ji dva mladí lidé a je psaná pro mladé, což je skupina, kterou duševní nemoc nejčastěji postihuje. To je zřejmé už z neobyčejně pestrého a moderního grafického zpracování. Ilustrace Liamren13 propůjčují knize komiksový šmrnc a člověka s duševním onemocněním zobrazují tak, že se s ním čtenář bude rád identifikovat. Nejen tím, ale i lehkým a místy vtipným zpracováním života s duševní nemocí, kniha působí proti sebestigmatizaci, tedy proti tomu, aby se člověk styděl za to, že něčím takovým prochází. Dokonce i seznamy příznaků a doporučení jsou zpracovány přitažlivým způsobem a to specifickým výběrem odrážek. Jako odrážky byla zvolena barevná srdíčka, což dává seznamům – například varovným příznakům deprese – ironický podtón a zároveň vede k lepšímu přijetí toho, že člověk třeba aktuálně nějaké takové příznaky má. Z textu i grafiky čiší odvaha ztvárnit těžká a tabuizovaná témata humorně a neotřele, takže nakonec člověk, který si knihu přečte, může snad i konstatovat, že je rád členem komunity takto drsných, cool a odvážných lidí s duševním onemocněním.

KATEŘINA MÁLKOVÁ

JANINE BERG-PEER *kniha*

Schizofrenie je svinstvo, mami!

O životě s duševní nemocí mé dcery

INFORMACE:

Original title: Schizophrenie ist Scheisse Mama!
© 2015 S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2013

Překlad a vydání knihy byly realizovány **Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví**, v rámci projektu Podpora neformálních pečovatelů duševně nemocných - Vykročení ze začarovaného kruhu, Spolufinancovaného z evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Janine Berg-Peer se narodila v roce 1944. Žije v Berlíně, je aktivní členkou Sdružení rodinných příslušníků duševně nemocných, členkou sdružení „Bipolaris – Manie und Depression e.V." a několik let byla zástupkyní Německa v zastřešující organizaci evropských sdružení rodinných příslušníků EUFAMI. Přednáší, moderuje workshopy na toto téma a poskytuje přímé poradenství příbuzným lidí s duševním onemocněním.

„Vaše dcera má schizofrenii!“

Tuto větu slyšela Janine Berg-Peer poprvé před pětadvaceti lety. Ze dne na den se jí změnil život. Od toho okamžiku už nic nebylo jako dřív. Boj odvážné a silné ženy za spokojenost jejího dítěte začal. Autorka v knize sebekriticky a velmi otevřeně popisuje, jak se společně se svou dcerou – a někdy i jí navzdory – učila s nemocí vypořádat.

V knížce je popsáno bezmála dvacet pět let soužití s duševně nemocným člověkem. Bez Leniny nemoci by maminka s dcerou měly vlastně hezký vztah. Schizofrenie, která je Leně diagnostikována, když je ještě teenager studující střední školu v Anglii, jim ale oběma úplně přemění život. Je to skvělá, originální a velmi čtivá kniha - to znamená, že ať už ji otevřete na kterémkoliv místě, nemůžete přestat příběh číst. Ten je psaný z pohledu rodiče, Janine, jež je maminkou mladé dívky Leny. Z atraktivní, spolehlivé a společenské mladé ženy se stává nepředvídatelně náladová, paranoidní, zvláštní a zanedbaná osoba. Podstupuje různé hospitalizace a terapie, jedná se sociálními pracovníky, musí brát medikaci, kterou nenávidí, protože po ní velmi přibírá na váze... s čímž bojuje pomocí kouření. Janine je velmi obětavou matkou, snažící se své dceři vždy pomoct, někdy to však ale není možné. Jde o opravdu upřímné a až neuvěřitelně detailní popisy situací a pocitů, které je provází. Kniha je psaná téměř jako deník, v kapitolách jež odpovídají rokům či životním obdobím, cestám a jiným dobrodružstvím, která jsou vždy provázána s průběhem Leniny nemoci... úspěchy, cesta k zotavení ale i relapsy. Jako čtenář, který má rovněž diagnostikovanou schizofrenii je pro mne velmi zajímavé se dozvědět, jak náročné může být soužití s rodinou, často totiž duševní nemoc zasáhne nejen vás ale i vaše nejbližší, což je v knížce dobře vidět. Kniha bude i velmi informativní četbou pro všechny, kdo by se chtěli dozvědět, jak to skutečně je s tou schizofrenií, jak fungují psychiatrické služby, jak zvládat krize, jak může vypadat psychóza zvenčí a jak se podepisuje na životním stylu nemocného. Rodiče dětí s diagnostikovanou duševní nemocí budou určitě soucítit s mnoha zkušenostmi, kterými si Janine prochází. Musí vlastně bojovat, řešit Leninu nesvéprávnost, občasnou neschopnost zvládat finance a bydlení, starat se o ni a pomáhat ji, komunikovat s lékaři a leckdy i s policií či hasiči, a z toho všeho snad to nejpodstatnější a nejnáročnější - naučit se odlišit symptomy nemoci od skutečné osobnosti její dcery - zkrátka nemá to jednoduché. Přesto všechno se ale v životě Janine najdou i pozitivní a krásné momenty, kdy se vztah mezi rodičem a dítětem navrací na chvíli do normálu a s její dcerou Lenou si užívají společná dobrodružství nebo oslavují úspěchy dosažené navzdory duševnímu onemocnění... V jedné z kapitol se Janine Berg-Peer zaměřuje na předsudky, které vůči lidem se schizofrenií ve společnosti stále přetrvávají, a bojuje za větší porozumění a podporu nejen pro nemocné ale i pro jejich blízké.

LIAMREN XIII

JAN EIPELL

ŽÍT VE SKLENÍKU? TO BY NEBYLO ONO

ROZHOVOR TOMÁŠE VAŇKA S MALÍŘEM JANEM EIPELLEM

JAN EIPELL (CZ) www.eipell.com

JAN EIPELL / ***PLACHETNICE A ROZBOUŘENÝ OCEÁN*** (olej, pevný podklad,130/90 cm)

TV: Tak první otázka je: jaké vidíš milníky na své cestě k uměleckému výrazu a jaké vidíš milníky v tom, jak se stát umělcem uznaným také společností a do jaké míry se ti to povedlo?

JE: To je hodně otázek v jedné otázce, ale v pohodě... Já ve své tvorbě žádné milníky moc nevnímám, tak spíš tam vidím jeden milník, kdy jsem odešel ze svého rodiště a kdy jsem šel do Prahy a chtěl jsem to zkusit a dokázat tady. Tak to vidím jako jediný a velký milník, zvlášť proto, že se k tomu váže seznámení se sběratelem výtvarného umění MUDr. Martinem Jarolímkem a následně s navázanou intenzivní terapeutickou léčbou od něj.

TV:A předtím jsi se nikdy neléčil?

JE: Předtím jsem se léčil, ale dávali mé nemoci jiná jména. Říkali, že jsem maniodepresivní, že jsem depresivní, úzkostný.. a dávali mi na to léky, jenže nic z toho nebyla pravda a tak docházelo docela k blbým a nevratným změnám a teprve až pan MUDr. Jarolímek vyřknul tu hraniční poruchu osobnosti a začal se tím zabývat trochu jinak než všichni ostatní do té doby.

TV: Takže jsi se stěhoval do Prahy?

JE: Přesně tak. Vlastně ne já, ale náš pan farář, když se tuhle zprávu dozvěděl, tak zabalil auto mých věcí a moc rád mě do téhle situace přivezl, protože věděl, že by to mohlo přinést kýžené ovoce. To znamená návrat od nemoci ke zdraví. Nebo minimálně vyrovnání se a nalezení nějaké nové životní cesty, aby to fungovalo a pro mě ta nemoc neznamenala absolutní zkázu, abych se někde třeba neupil nebo neufetoval a tak podobně... protože tahle nemoc má dost často tyhle příznaky, že se člověk někde zabije pod vlivem léků, alkoholu nebo drog. V tom existuje reálné nebezpečí.

TV: A v té tvorbě samotné, řekl bych, že máš svůj styl. Tak jak jsi k tomu třeba došel?

JE: Můj vlastní výtvarný rukopis byl takový, nemůžu říct náhodný, ale spíš bych řekl asi intuitivní vůči tomu v čem jsem vyrůstal a to myslím nejen v rodině, ale i v kraji. To všechno se do toho zapisovalo a pak asi i to, že nejsem oficiálně výtvarně studovaný. Teď mi to dává výhodu, že můj rukopis nebyl ničím svazovaný, ale že se mohl vyvíjet zcela samostatně a že učení se, aby ta tvorba byla lepší, aby měla to svoje, bylo takové vnitřní. Prostě jako: chci to

dělat, budu to dělat, zkusím to a postupně, jak se člověk učí, tak se jeho základní rukopis tím začíná rozvíjet, což je úplně výborné a myslím si, že to byla moje cesta k odlišnosti už jenom třeba v tom výtvarném projevu.

TV: A teď možná ještě ta část otázky, která je většinou kamenem úrazu, jestli tě jako umělce uznává také společnost?

JE: Já bych to viděl asi tak, že nezáleží úplně na tom, jak moc je člověk uznávaný společností, na tom záleží opravdu pramálo. To gro je v tom, jestli se člověk jako umělec trochu cítí a jestli s tím dokáže žít v nějaké sounáležitosti a propojenosti a jestli je to něco, co ho rozvíjí. To mi přijde důležité. Rozhodně mi nepřijde důležité, jestli jsem uznaný společností nebo ne.

TV: Já to myslel jakoby tak, že ti uznávaní umělci se třeba můžou věnovat jen tomu a nemusí chodit do práce...

JE: Tak možná je důležité, jestli se můžu plně věnovat jenom tomu výtvarnu nebo jestli musím dělat ještě něco dalšího. Aby to, co člověk dělá a chce dělat, ho taky uživilo a nějak zabezpečilo a mohl žít plně tím životem a tou prací. Můžeš žít samozřejmě tou prací naplno i tak, že máš přitom hlad, ale je strašně super, když v tom ten hlad nemáš.

TV: Pamatuješ si, kdy jsi třeba namaloval nějakou svou první věc?

JE: No jasně, to si určitě pamatuju, protože já jsem začínal jako sochař a řezbář a zdědil po tátovi celý ateliér. Takže jsem několik let dělal jenom sochy a pak nastal takový zvláštní okamžik, kdy jsme měli jet na výtvarné sympozium do Broumova, kde po různých kostelích a po různých místech v tom kraji byly různé umělecké skupiny, které tam tvořily a pak z toho měly být nějaké výstavy nebo tak. A v tu chvíli mi tam nepřivezli materiál a kamarádi malíři mi dali svůj malířský materiál a já jsem to zkusil a zjistil jsem, že to jde báječně a říkal jsem si, že by to bylo super. To mi mohlo být nějakých 23 let.

TV: A teď ti je kolik?

JE: Teď mi je 34 let... Trvalo to zhruba těch 10 let, než se to všechno přerodilo do toho, kdy má člověk ateliér a má kolem sebe hromady štětců a pláten a barev a defacto jde jenom o to, co se rozhodne dělat. Už tam není ta materiálová nouze, jestli zvolit tuhle barvu nebo tamtu barvu, protože co bychom si říkali, ty výtvarné materiály dnes stojí strašné peníze. Najednou máš v ateliéru všechno to vybavení a můžeš dělat cokoliv tě napadne.

TV: A když má pro tebe někdo nějakou zakázku? Viděl jsem na tvých stránkách třeba dům s tvými malbami. Bereš tyhle věci hodně vážně, nebo je to spíš jen takový doplněk toho, co děláš?

JE: Realizace v architektuře je pro mě docela důležitá. Vlastně se tím zjišťuje, jestli jsem schopen klasické životní prostory prostupovat svými obrazy, jestli tam patří, jestli jsou živoucí, jestli zapadají do toho celého koloběhu běžných životů...Snažím se stejně jako designéři vytvářet harmonický prostor, který je potom i nádherný k žití a když se to podaří, tak z toho mám opravdovou radost. Na tom Domě v mlze, o kterém jsi mluvil, pracuju do dneška.

JAN EIPELL / ***ZE ZEMĚ A Z TICHA*** (olej, karton, 29/39 cm, 2020)

JAN EIPELL / ***NADECHNUTÍ*** (olej, plátno, 60/100 cm, 2020)

TV: Ještě mě zajímalo, jak dlouho pracuješ na jednotlivých obrazech a jestli je máš dopředu nějak rozmyšlené nebo rozvržené?

JE: Asi rozumím té otázce. Jestli vlastně od začátku jdu po tom, co tam je pak na konci. Tak na to můžu trochu směle říct, že docela dost často ano. Často vidím na konec a vidím mezi tím třeba sedm osm vrstev olejomalby a vím, co mám udělat vrstvu po vrstvě, abych se dostal k tomu cíli a za tím si jdu. Někdy je to práce imaginace, někdy je to meditace, kdy rozvíjíš z jakési barevné mlhoviny všechny ty přesnosti a ostrosti. Pak se to najednou všechno začne zjevovat přesně v intencích té kompozice a ty prostě opravdu vytváříš, to co chceš a ne náhodou. To bych chtěl nějak rozlišit, protože náhodou můžeš udělat jeden zvláštní obraz, ale náhodou neuděláš padesát jiných zvláštních obrazů.

TV: Takže s tímhle pečlivým rukopisem vlastně ani nemůžeš pracovat úplně s náhodou…

JE: Děkuji za to sousloví pečlivý rukopis a nevím, jestli je pečlivý, ale vím, že je soustředěný a že je plný a že tím, co jsem, tak maximálně odevzdávám sám sebe do toho výtvarného díla. Tam sebe jakoby přemisťuju. Protože jestli něco pro mě výtvarné umění znamená, tak asi jednu nádhernou a neuvěřitelnou vyvíjející se linii a právě v tom vyvíjejícím se pozoruju život samotný. Nemyslím sebe, ale myslím druhé malíře, když se dívám na jejich dílo třeba po léta, tak je to tak nádherné a tak plné, že si říkám, že tohle za to prostě stojí. To je pro mě třeba právě ta změna od intuitivního začátku, který byl opravdu jenom intuitivní, k dnešku, kdy se neustále jenom učím a učím, abych se zdokonaloval. Vždycky si říkám, každý další obraz aspoň o půl schodu nebo o schůdek, abych šel nějakou cestou a strašně moc si to přeju, aby to byl ten vývoj a tak tomu dávám i čas, přirozeně docela dost hodin, ale na to tak člověk nekouká…

TV: V tomhle ohledu se nabízí otázka, jestli vždycky víš, že je obraz dokončený?

JE: Ano, to vím vždycky stoprocentně. To je něco, co už cítíš, když to děláš třeba sto, sto padesát nebo dvě stě hodin, tak pak jakoby fakt cítíš ten konec a už cítíš tu poslední vrstvu a dodělávaš poslední nejjemnější linie.... a vidíš ten celek a už víš, že to ten celek představuje, takže jakoby s tím, kdy skončit, nějak nevidím problém. U některých obrazů to trvá fakt dlouho, že si třeba říkám, že bych chtěl, aby to už skončilo a šel jsem dělat nějaký jiný. A stejně vím, že tam mám třeba ještě padesát šedesát hodin, které u toho prostě prosedím zcela dobrovolně, protože to potřebuju posunout tam, kam si přeju. Chci, aby to co nejvíc komunikovalo s mojí vizí, kterou v tom obraze mám, a musím ji co nejčistěji přenést, aby ji mohl pak spatřit i někdo jiný. Aby nebyla odlišná.

TV: To mi přijde, že je hrozně zvláštní metoda. Taková trošku i jakoby nemoderní. Myslím, že dneska umělci hodně dají na náhodu…

JE: Asi chápu, že v dnešní době není úplně v módě ten přímý záměr, že prostě něco jasně děláš. Někam jasně jdeš, ale pro mě je to naprostá přirozenost a není to ani žádná manýra, aby to bylo víc řemeslné nebo tak něco.... Být umný v náhodách? Dává to smysl? Pro mě třeba ne, takže raději se směřuji tam, kde vím, co dělám, než abych si připadal jako slepec v místnosti, ve které jsem v životě nebyl a omlátil se o všechno, co v ní stojí.

TV: Což by bylo docela zajímavý...Když se ještě vrátíme na začátek. Vnímáš nějaké své duševní propady, diagnózu nebo řekněme melancholii, jako něco, co dává tvé tvorbě hloubku?

JAN EIPELL / ***VE SVĚTLE DNÍ*** (olej, plátno, 120/100 cm, 2019)

JE: Ne, to vůbec. Vnímám to naopak jako další zdi, které musí člověk pomyslně zdolat a rozbourat, aby mohl ke svému cíli. Takže pro mě osobně to není žádné plus, ale je to spíš další výzva. Být třeba hraničářem je prostě něco, co nikdy nebudu považovat za něco plodného ve vztahu k malování. Pravá tvorba vychází z něčeho jiného, než je nějaká nemoc. To je prostě scestné vysvětlení.

TV: Na druhou stranu někdejším největším sběratelem tvého umění je lékař, MUDr. Jarolímek, tak snad aspoň v tomhle ti zkušenost s nemocí něco přinesla.

JE: Každopádně bych MUDr. Jarolímka zmínil i jako lékaře, který dokáže fakt hodně věcí a hlavně, že mne dokázal svým způsobem uchránit před léky a nechával jenom terapie... to mi přijde jako strašně důležité, protože jeho přístup byl opravdu unikátní. Dokázal rozpoznat, komu léky pomáhají a komu mohou škodit. Já jsem v životě neviděl schizofreničku, která by po silně propuknuté nemoci zvládla mít děti a dokázala je vychovávat a on byl první, kdo mi ukázal, že tohle všechno je možné. To jsem nikdy předtím neviděl. Všude byla jen zloba, zkáza a zhovadilosti. Támhle si dej radši léky a běž do rohu… a nikde jsem neviděl to přímé zapojení do společnosti a teprve u něj jsem začal vnímat silnou energii, kterou ty lidi jakoby opraví a pošle zpátky do života. On je nechce držet opravené někde v rohu, aby měli to své vakuum, ten svůj skleníček, ale on je pošle zpátky do života a to mi přijde ze všeho úplně nejlepší. Toho si cením na něm nejvíc, že lidi neustále hnal zpátky do života a nenechával se je dusit ve skleníku jako nemocné...

TV: Jak jsi se o něm dozvěděl?

JE: Našel jsem si ho na internetu, sbalil jsem si batoh a jel jsem stopem do Prahy. A už jsem tu zůstal.

TOMÁŠ VANĚK

JAN EIPELL / ***TAJEMSTVÍ LESA*** (olej, plátno, 50/80 cm, 2020)

UMĚNÍ

ADAM KISSEL aka fleetofgypsies

ILUSTRACE ADAM KISSEL/ ***DEMOLITION GIRL***

Hledání potravinového balíčku odhalilo Boha

Jeho mládí bylo hluboce poznamenáno rodinnou tragédií. Přišel o otce při letecké havárii. Vychovávala ho babička, zatímco jeho matka si vzala volno, aby se z tohoto neštěstí vzpamatovala. Narodil se v novozélandském Auckland City, ale ve věku čtrnácti let se s rodinou přestěhovali do Sydney, kde pak studoval střední školu. „V mé pozdní pubertě mě jeden starý kamarád z fotbalu seznámil s marihuanou. Bylo to v momentě, kdy jsem procházel vztahovým dilematem a stalo se to při jednom z mých nákladných návratů na Nový Zéland. Po této události byl můj život a návrat do Austrálie stižen úzkostí a uvalil mě do pocitů neskutečné osamělosti a hořkosti," vypráví Adam. Obrat nastal až jeho duchovním prozřením skrze Pauline Gospel a Grace Church. S lidmi z této náboženské komunity se seznámil na křesťanském festivale. „Šel jsem si tam pro potravinový balíček. Na Novém Zélandu jsem vyrůstal jako Anglikán, ale nikdy jsem si nevytvořil duchovní vztah k Bohu. Přičítám Bohu všechny zásluhy za to, že obrátil můj život naruby navzdory mým nezdařilým pokusům zvládnout to sám," říká Adam, který nyní žije plný život se svou ženou Elisabeth (dívka pocházející z Mnichova, jejíž matka je Australanka) a s pěti dětmi. Zapomenuty jsou strachy a úzkosti, ba co víc: žije duchovní a tvůrčí život, aniž by plně rozuměl tomu, co se vlastně děje. Jeho silná víra v sílu štěstí a náhody se projevuje i v jeho výtvarné tvorbě. Přestože k tvorbě má takřka vědecký postoj, dává přednost náhodě před technikou či záměrem. Tvoří digitální a klasické papírové koláže, ale v žádném smyslu není profesionálním umělcem. „Vidím určité nebezpečí v prostituci krásy v moderním umění....

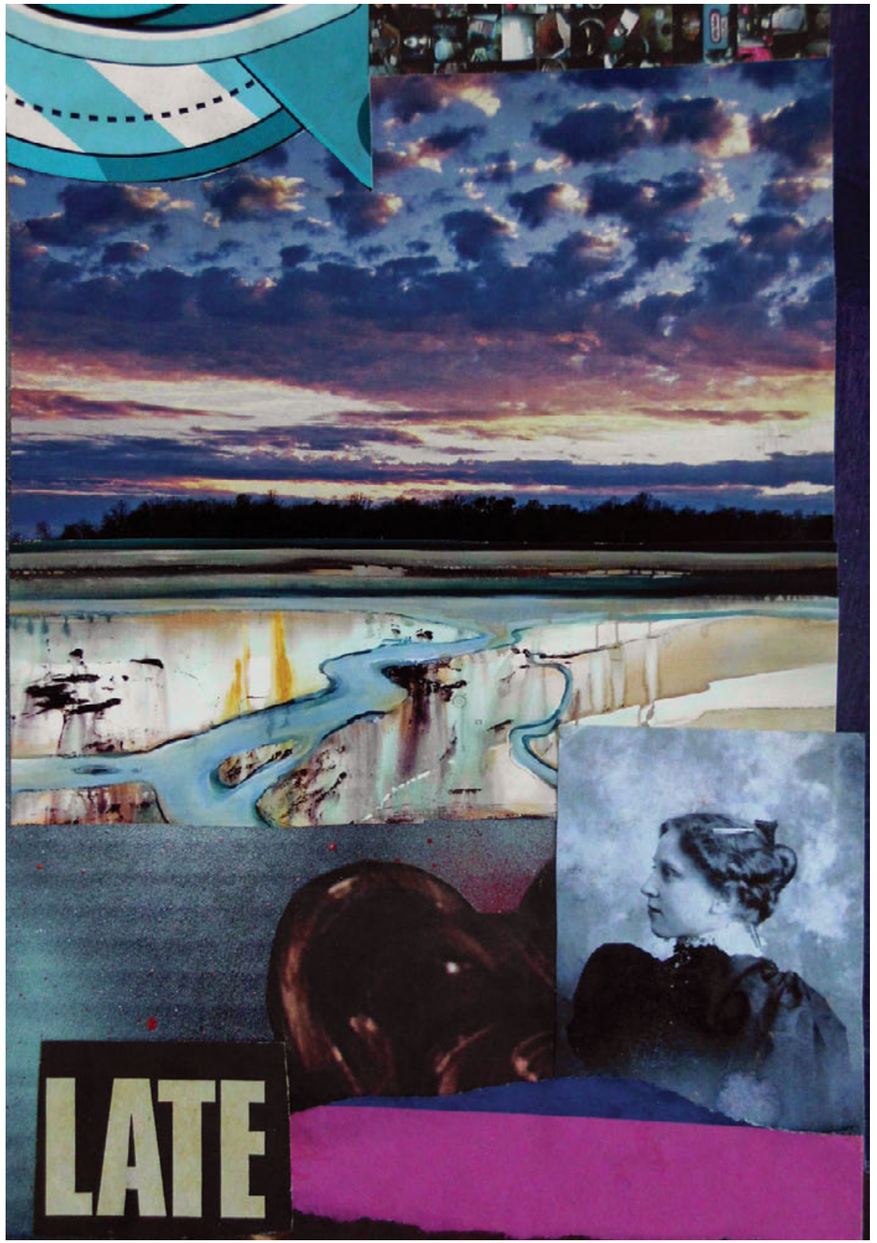
Příběh Adama Kissela

Adam Kissel (1962) si prošel problémy s hlubokou osamělostí, izolací a opuštěností. Mohl se na sebe spolehnout ve chvíli, kdy skončil jako bezdomovec? Mohl věřit ve svou vnitřní sílu? Paradoxně, když už byl na rozpadnutí a téměř rezignoval... objevila se síla daleko větší než byl on sám a ukázala mu cestu. Teprve když přestal věřit, že by si sám mohl pomoci, zjevil se Bůh a změnil jeho život ve štěstí a hojnost.

Vše lze zredukovat na to, jaký to vyvolává pocit (který prožíváš buď jako svědomí nebo jako chtíč). Chci vytvářet pozitivní umění, které dokáže zasáhnout mě i ostatní… ne abych podpořil nějaký politický názor, což je přesně to, z čeho tyjí univerzitní typy umělců," vysvětluje Adam Kissel, který léta pracoval například jako výpomoc v domácnostech nebo ve zdravotnictví. „Jakožto umělec, který oceňuje to, co tvoří ostatní, dávám přednost žánrům Outsider Art nebo Art Brut oproti masovému umění nebo umění pro efekt. Zajímá mě, co lidé ‚zanechají' za svými snahami. Extra čistá snaha může představovat mistrovství, ale i nudnou stagnaci. Lidé se často ptají na záměry a cíle. Peníze samotné nejsou dobrým cílem, zdá se mi…". Ve své práci pečovatele nebo ošetřovatele pracoval s lidmi s poraněním mozku, ale i s lidmi se schizofrenií. Není si jistý jak bolestný výslech nebo povrchní poradenství může někomu pomoci. Tato práce by měla být vykonávána s opravdovým zájmem založeným na ochotě pomoci, která zase musí vycházet z vnitřního nastavení. Kromě toho je Adam velkým vyznavačem celostního přístupu: „Stravování, zařazení do společnosti, zpětná vazba, přátelství…to vše může pomoct k duchovnímu osvobození, což je mnohem efektivnější než čistě na lécích založená terapie." Nepovažuje se za velkého experta nebo specialistu a nepopírá, co jemu samotnému pomohlo, a to je Božská láska a její harmonizující vliv na život člověka.

TOMÁŠ VANĚK

ILUSTRACE ADAM KISSEL/ ***DIGITAL MIRRORS (DIGITÁLNÍ ZRCADLA)***



ILUSTRACE ADAM KISSEL/ ***LATE (POZDĚ)***

ADAM KISSEL (NZ) https://www.deviantart.com/fleetofgypsies

VĚRA DUMKOVÁ

“Literáti mě brali mezi sebe”

Věra Dumková v „bilančním“ rozhovoru vzpomíná mimo jiné na počátky komunitní péče o duševní zdraví. Jan Pfeiffer ji přiměl dokončit vysokou školu, jako básnířka poznala hodně literátů a mnoho z nich představila širšímu publiku.
Nyní pracuje v Dobrém místě.

Kdy ses cítila opravdu šťastná?

Nejvíc šťastná jsem se cítila na střední škole, studovala jsem střední pedagogickou, obor vychovatelství, a zároveň jsem zpívala v Kühnově dětském sboru. Můj teenagerský životní styl probíhal bez cigaret a pití, byla jsem taková ta slušná studentka na dívčí škole. Třikrát týdně do sboru, občas koncerty nebo i zájezdy. Do Japonska jsem na rozdíl od své sestry nejela, ale v roce 1986 jsem se dostala na méně významný zájezd do Itálie, na týden. Bylo mi právě sedmnáct a bylo to úžasné vyjet za komoušů do Itálie. Byli jsme v Reggio Emilia, severní části bez moře, zpívali jsme ve stejném divadle, kde začínal slavný tenor Luciano Pavarotti. Celkem jsme odzpívali asi pět koncertů a podívali jsme se také do Benátek. Ty jsem prožila jako velký dobrodružný film, zažila jsem opravdovou smršť dojmů.

Bylo to tam čistší než v Československu a lidé byli na sebe příjemnější. Poprvé v životě jsem tam na tržišti viděla prodávat lilek. Ale také jsem tam poprvé viděla na ulici žebráky. To bylo v Praze za socíku nemyslitelné, všichni byli u nás povinně zaměstnáni a žebrota byla trestný čin.

Kamarádky jsem měla ve škole i ve sboru, pohybovala jsem se v prakticky čistě dívčích kolektivech. Svoje spolužačky jsem měla ráda, a jedno z těch přátelství mi vydrželo do dneška, 36 let.

Škola mě bavila, psychologie, pedagogika, dějiny výtvarného umění, dramatická, hudební výchova, a to jinde nebylo.

Ve sboru jsem byla částečka celku, který produkoval nádhernou hudbu. Hudba mě v dospívání držela nad vodou. Největší zážitky jsem měla při zpěvu kantáty Otvírání studánek Bohuslav Martinů, nebo jeho baletu Špalíček, tehdy na scéně Státní Opery, kdy je dětský sbor celou dobu na scéně. Ale nahrávali jsme i koledy, k padesátému výročí Kühnova dětského sboru nám současní skladatelé jako Ivan Kurz, Petr Eben, Jiří Teml a další věnovali svoje skladby, které jsme postupně všechny museli provést.

Byla jsem čistá dívka, která nepotřebovala randit, až do osmnácti let, kdy jsem usoudila, že už můžu všechno, a rok před maturitou jsem odjela na čundr a zamilovala se. Byl to svazák, který vedl organizaci SSM (Socialistický svaz mládeže) v Litoměřicích a jak jsem se později dozvěděla, pěkný proutník. Zbláznila jsem se do něj, a když mě nechal, zhroutila jsem se, brečela dlouhé hodiny, celé prázdniny. Čtvrťák jsem překlepala, odmaturovala, ale mé psychické zdraví už bylo podlomené.

Tvorba

V deseti letech jsem napsala první básničky a pravidelně jsem začala psát v patnácti a hlavně v sedmnácti už mě to opravdu bavilo. Ty obrazy už byly trochu schizofrenické, surrealistické.

NECHÁM ULEŽET

Chci tě blízkého
Jako holoubátko
Co si nedá poručit
Ulétáš mi do zamrzlých hor
Vrkat Vonět
Skloněn nad vějíři
Zaklesnut v kadidelnici
A konečně
Vytříben v lupu s kostěným držadlem
Ulétáš mi do zamrzlých hor

Češtinářka, kterou jsme neměli na češtinu, ale byla dobrá, jednou přišla a vytáhla mě z hodiny na chodbu, všichni koukali, co se to děje. Řekla mi: „Ty máš talent, který se potká jednou za deset let. Piš, piš!“

Brala mě k sobě domů, naučila mě pít kafe a dávala mi knížky z Toronta od Škvoreckého i z Mnichova, nebylo toho moc, ale otevřela mi obzory, přišla jsem tak k jiným autorům. Otevřela mi mystérium, a já jsem se chtěla podívat za každou cenu, co je za tím. Zkoumat věci za věcmi, zenové uvažování. Otevřela mi oči pro vnímavost, že je něco za realitou. A já to chtěla prolomit! Pak jsem se možná prolomila do psychózy...

Půjčila mi kompletního Sallingera, eseje, připravila mě na přijímačky z češtiny na vysokou. Byla to má první literární guru tehdy v roce 1986. Surrealismus a schizofrenie podle mne spolu souvisí. Propojování nemožného mají tyhle věci společné. Přiblížila mi Marinu Cvetajevovou, Kafku a další tituly, které vyšly v 60. letech. K zakázaným autorům jsme se potom dostali až na vysoké škole po revoluci.

Vysoká škola

V prváku v roce 1988 na vysoké jsme měli ještě povinný marxismus-leninismus, „marxák“, dodržovala se docházka, a když někdo přišel pozdě, byla už zamknutá učebna, kontrolovalo se to. Já jsem v psychóze bloudila po celé škole a přišla jsem tam až na konec. Prvák jsem nedodělala, tak jsem ani neskládala zápočet z marxáku. Řekla jsem si v psychóze, je to vysoká škola, tak teď budu chodit do vysoké školy, vzala jsem si všechny učebnice, skripta, slovníky a tak se vším, jak se chodí na střední školu, jsem šla s obrovskou cestovní kabelou na tu vysokou. Byla jsem v dospělém životě zmatená a neorientovala jsem se. Bylo mi devatenáct, ale nebyla jsem na dospělost připravená.

Myslela jsem, že budu mít jen dospělé zábavy, povinnosti jsem nechápala. Lákala mě sexuální dospělost, mít kluka. Do 25 let jsem partnera nenašla, kromě jednorázových kontaktů. Zbláznění do nějakého chlapa bylo spíš manickou posedlostí, až stalkerstvím.

V prváku mne po 14 dnech na škole odvezli do Bohnic. Ten jsem směla opakovat, nastoupila jsem opět do prvního ročníku, jenže protože jsem přes léto vynechala léky, odvezli mě 19. listopadu 1989 opět zblázněnou do Bohnic. Takže revoluci jsem nezažila,

bylo mi 20 let, moji spolužáci byli na Národní třídě, a já nic. Vylezla jsem v lednu 1990, končila stávka, takže jsem jakoby nic pokračovala ve studiu.

Druhák jsem si kvůli další hospitalizaci také zopakovala, pak už jsem studovala normálně až do páťáku a státnice a diplomku jsem si rozložila. Na rozdíl od mé psychiatričky mi terapeut Jan Pfeiffer doporučil školu dokončit. Kdyby se mi to nepodařilo, asi bych byla zoufalá, měla jsem v sobě motor a podporu rodičů. Říkali: „Věruška to dodělá!“ Fandili mi a já to nevzdala.

Fokus

V roce 1991 začínal Fokus v Dolákově ulici v Bohnicích. Zažádala jsem v psychóze v léčebně o nadstandardní péči a poslali za mnou psycholožku Vendulu Probstovou, která mě dovedla do nově vzniklého stacionáře ve Fokusu. Tenkrát se ještě dělaly v bývalé mateřské školce zednické rekonstrukční práce a my jsme tam seděli v kruhu, říkali jsme si s doktorem Honzou Pfeifferem a dalšími terapeuty křestními jmény, přičemž jsme jim vykali. Atmosféra polistopadového Fokusu byla výjimečná, všichni nabití energií a natěšení na alternativní způsoby léčby, vládla tam radost a euforie.

Kromě Honzy a Venduly tam s námi dělala arteterapii Beate Albrich, byl tam i Ondřej Pěč a také sestry. Ráno jsem vyšla z pavilonu léčebny, došla do Dolákovky, kde od rána probíhala skupina, pak společné vaření, po obědě pak další společný program a na večeři jsem šla zase zpátky do Bohnic, kde jsem přespala. Kromě krátké komunity a hlavní skupiny ve Fokusu probíhaly také psychohry, nácvik asertivity, psychodrama, arteterapie. Stacionář trval celkem tři měsíce. Pak jsem ještě chodila dva roky na docházkovou skupinu jednou týdně, a zase s Honzou Pfeifferem.

Spřátelili jste se?

On nás bral všechny jako přátele, necítila jsem u něj odstup psychiatra, naopak laskavost a otevřenost. Fakt nás měl rád. Bylo mu tehdy třicet čtyři, mně dvacet jedna, když jsem k němu pocítila hlubší vztah, vysvětlil mi, že je to přenos, rozmluvil mi to, moji obvyklou posedlost jsme spolu rozpovídali, řekl mi, jaké to má principy. Používal analytický přístup na naše problémy – lidí s psychózou, což nebylo obvyklé, stále se vzdělával. Honza dokázal najít zrnka normality za jakýmkoli projevem psychotika na ulici, jakýmkoli bludem. A to jsem vítala. Vychýlil mě z dráhy psychiatrického chronika.

Pojďme si říct, jaká byla terapie u Jana Pfeiffera...

Dva roky po první hospitalizaci jsem se takto setkala s terapeutem, kterého už potom nikdo nepřekonal. Honza Pfeiffer mi poskytl aha zážitky, díky němu jsem se nenásilně dostala k vlastnímu poznání. Často jsem tam vyprávěla historky, jak jsem někde něco vyváděla, všichni se na skupině smáli a říkali: „To bylo skvělý, cos říkala.“

Jednou jsem si s ním povídala o samotě, říkala mu obsah svých bludů, jak oni chtějí, abych udělala támhleto, jinak se něco stane, a jemu se rozsvítil obličej, zdvihl ruku a řekl: „Pozor, šílenství!“ To bylo úžasné, zůstalo to ve mně navždycky jako jakási kontrolka, která se občas rozsvítí a ve mně se ozve Pfeiffer. Je to ten náhled, jestli to, co říkám, mám vyprávět dál, zmlknu nebo si to přehodnotím. A cítím to i u svých kamarádů nebo klientů, hm, tak jo... Třeba neřeknu, že fantazíruje, ale poznám ty psychotické momenty, kdy už to přesahuje...

Za tento aha zážitek jsem Honzovi vděčná. Jindy jsem za ním šla s nějakou synchronicitou, mně se stalo tohle a náhodou tam jela čtyřka, vysvětlete mi, co to znamená. A on zas zdvihl ruku se vztyčeným prstem k nebi, že mi to prostě nedokáže vysvětlit. Může to být pravda, i jako psychiatr odkázal na vyšší mocnost. Dokázal přiznat, že neví.

Po letech jsme ho navštívili, proběhlo to v pohodě, ale už neposkytoval běžně terapie, samozřejmě mě povzbudil, pochválil mi účes, chtěla jsem od něj nějaké moudro, to se nekonalo, věnoval se tehdy už sociální politice. Později ještě přišel s lidmi ze Srbska na exkurzi do sklářské dílny v Boně, potykali jsme si po 25 letech, už si od setkání s ním nic osobního neslibuji.

Jan Pfeiffer se tě snažil vtáhnout do uživatelského hnutí?

Měl takovou ideu, že bych se s ním podílela na přednáškách pro mediky o tom, jak lze zvládat život i s diagnostikovanou psychózou, ale zalekla jsem se toho. Přednášela jsem na několika konferencích spíš o vnímání umění u psychotiků, o tom, že by na akutních odděleních v léčebnách neměl být televizor, a tak. Později jsem se stala viceprezidentkou České asociace pro psychické zdraví (ČAPZ) po boku s Lucií Rybovou, které si velmi vážím a mám ji ráda. Kromě toho, že je psycholožka, vystudovala také práva a odvážně se zastává práv lidí s duševním onemocněním. Podařilo se jí vyhrát nějaké procesy v jejich prospěch. Na štěstí pro mě vedla časopis Esprit, který ČAPZ vydával.

Do Espritu jsem pravidelně přispívala, publikovala jsem tam i článek o otázkách na mateřství, kterým musí čelit mladé bezdětné ženy, a to i ty, které nemají dobré duševní zdraví. Byla to vlastně obhajoba práva nemít děti. V ČAPZ jsem své roli viceprezidentky moc nerozuměla, byla jsem na setkáních rady jediná uživatelka služeb, jaksi do počtu, a snažila jsem se dělat si z toho svou skupinu, což nešlo. Nenápadně jsem se vytratila. Esprit po Lucii Rybové stejně převzal někdo jiný, necítila jsem potřebu pokračovat.

Ty ses ale vlastně zotavila?

No, hledala jsem práci, nejprve jako knihovnice, vždycky mi vydržela jen pár měsíců. Pak jsem ale začala pracovat jako holka pro všechno, neboli asistentka v nakladatelství Labyrint, které vedl Joachim Dvořák. Později jsem tam byla i editorkou a lektorkou. Seznámila jsem se tam s řadou skvělých literátů, včetně Járy Rudiše, Olgy Walló a hlavně Lenky Reinerové.

Lenka Reinerová byla pražskou židovskou novinářkou a spisovatelkou, která psala německy. Když jsem se s ní bavila o kouření, říkala: „Je to vaše zdraví, děvenko“, zmínila se i o Jaroslavovi Foglarovi, se kterým pracovala za první republiky v účtárně. Když vzpomínala na třicátá léta minulého století, smála se Lenka Reinerová, která bývala krasavice, tomu, že ji tehdy Foglar nepozval na limonádu. To tehdy bylo zvykem, pozvat dívku na limonádu.

Volala jsem jí jednou pracovně a mluvila jsem pak i tom, jakou si koupím minerálku, pěkně jsem do toho zabředla a ona mne přerušila: „Promiňte, já už teď musím někam letět.“ Byla proti mně v 89 letech tak akční! V tu chvíli jsem si vážně připadala jako důchodkyně.

V Labyrintu jsem vydržela 8 let. Přitom jsem se setkávala i s jinými individualitami, které se prosazovaly v literatuře. Bylo mi třicet, když jsem publikovala svoje texty, začala je číst, veřejně vystupovat, s harmonikářkou jsem zpívala ruské písně, folklór, to mě bavilo.

Literární skupiny

Vzdalovala jsem se tehdy od uživatelského hnutí a sbližovala se se skupinou XXVI, která vznikla v roce 1984 na katolické faře v Příchovicích. Já jsem mezi ně přišla až v roce 2000. Tahle za komunismu ilegální skupina nesla označení římskou číslicí XXVI, která ve starých textech označovala město Řím.

Tam jsem se dostala přes Klub 8, který vedla herečka Renata Bulvová, žačka Ivana Vyskočila, která učila i Dialogické jednání a Bernie Higgins, Britka, která se věnovala v Česku gender studies. Každý týden po několik let se scházel Klub 8 Na Slamníku, byly to literární večery na vysoké úrovni. Měly s tím mnoho práce přibližně v letech 1997-99, také jsem tam dvakrát vystupovala a potkala se se strašně zajímavými spisovateli.

V Desné v Jizerských horách měl Klub 8 výjezd a přišel tam básník Zbyněk Ludvík Gordon a řekl, že nedaleko, v Příchovicích se setkávají básníci a pozval mě tak do Skupiny XXVI. Tam jsem zakotvila, už tam nebyli jen katolíci, byli tam lidé různé orientace politické i sexuální, nás pak spojovalo to, že jsme dobrá parta a scházeli jsme se jednou za rok poslední víkend před Adventem na příchovické faře. Pili jsme víno, kouřili před farou a adventní nedělí večírek končil. Vystřídalo se tam více farářů, a ten současný už tato setkání zatrhl.

Mezi tyto básníky by asi byl přijat kdokoli. Maratón čtení, kdy jsme si navzájem fandili. Když se dočetlo, začala volná zábava. Hrály se hry, dvacet dobrých básníků spolu kolektivně psalo báseň. Kromě Zbyňka Ludvíka Gordona třeba spisovatel Bohuslav Vaněk-Úvalský, Roman Szpuk, Svatava Antošová, Patrik Linhart a další. Svatava Antošová mě dokonce šoupla do svého románu jako jednu z postav, byl tam i Jakub Zahradník, syn populárního skladatele Václava Zahradníka, sám výborný klavírista a také básník.

Zatímco v jiných skupinách jsem haprovala, lidé mě nebrali, či stigmatizovali, tak skupiny těchhle individualistů, které

se různě promíchávaly, mi seděly. To se týká obou těchto skupin, byli jsme parta. Spolupracovala jsem i s queer lidmi. Mikuláš Rittstein, Miki DJ mixoval hudbu pod mé básně, napůl jsem zpívala a recitovala, ta spolupráce trvá do dneška.

Nešlo tu vůbec o psychické zdraví, přitom jsem se mezi těmito lidmi cítila jako ryba ve vodě. Brala jsem prášky, ale mohla jsem si dovolit pít i občas kouřit konopí, sedmnáct let jsem byla bez hospitalizace. Našla jsem si i partnera, jeden z nich byl inzitní sochař.

V roce 2003 mě ČAPZ nebo Fokus požádali o to, abych uspořádala setkání básníků se zkušeností s psychiatrickou léčbou. Tak jsem našla básníky a podle biblického výroku o bláznech v Kristu jsem uspořádala v Čítárně Unijazzu setkání s názvem Blázni v básni. Podle nás křesťanů je naše náboženství bláznovská zvěst, ateista si ťuká na hlavu, proč? Víra se nedá racionálně uchopit. Bláznit v Kristu je legitimní. Proto jsem použila tenhle příměr pro nás, jsme Blázni v básni.

Báseň je podle mne prostor k tomu, aby si tam člověk zabláznil, protože je v ní možné zkrátka všechno, a proto jsme zde volní, je to omluvitelné, opodstatněné, zkrátka blázni mohou bláznit v básni. To proběhlo asi dvakrát, a pak mě Unijazz požádal o další večery, tak jsem začala uvádět vždy jednou v měsíci Pondělky s Dumkou. Literární pořady s básníky, kamarády, literáty jsem tam pak vedla pravidelně šest let.

Literární klub

Poslední dobou pracuješ v Dobrém místě jako peer konzultantka, slyšel jsem tě nedávno číst v V. Koloně, publikuješ na Off the Road i v tomto časopise. Setkávání nad básněmi se věnuješ i nadále... Vedeš literární klub?

Ano, setkáváme se v menším literárním klubu. Vymýšlím jazykové hry, snažila jsem se inspirovat u kolegů. Využívat různých technik... Vzala jsem třeba nějakou rozměrnější báseň, vytiskla na počítači jen půlku té básně, a oni potom dopisují báseň každý podle sebe, vcítí se do ní a napíší, jak by ji ukončili. A pak se přečtou jednotlivé jejich varianty a na závěr, jak to bylo napsáno původně.

Nebo jsem použila jakési svépomocně vyrobené kartičky, nastříhala jsem si papírky a na každý z nich napsala různé kategorie: barvy – červená, zelená, modrá, žlutá; osoby - muž, žena, dítě, stařec. Oni si pak ty karty vytahovali a museli je použít v básni. Každý svoje – někomu se tam objevily třeba tři barvy, nebo třeba živly – vycházely jim z toho velmi zajímavé věci.

Chtěla jsem si udělat manuál z nápadů, které sbírám, sepsat si z toho vlastní „učebnici“, seznam, ale zatím jsem to nerealizovala.

Předpokládám, že se snažíš pořád o něco nového...

Jeden z pánů, kteří ke mně do klubu chodí, říká: „Nemusíš dělat pořád něco nového, zadej nám téma, my to napíšeme... Nelam si s tím hlavu.“ Možná to opravdu moc kombinuji, dělala jsem i minipřednášky z literární historie, teorie, z prosodie. Vždycky jsem vzala nějakou osobnost, básníka, přečetla jsem si doma jeho sbírku, pak jsme z ní předčítali a psali v duchu toho básníka.

Nebo jsme si vzali Káťu Málkovou a její knihu Zlá škola a řekli jsme si, že to je současnice, kterou všichni známe. Přečetli jsme si její básně a každý jí napsal dopis, a ty jsme jí věnovali. Přečetla si to a měla velkou radost z naší reflexe její tvorby.

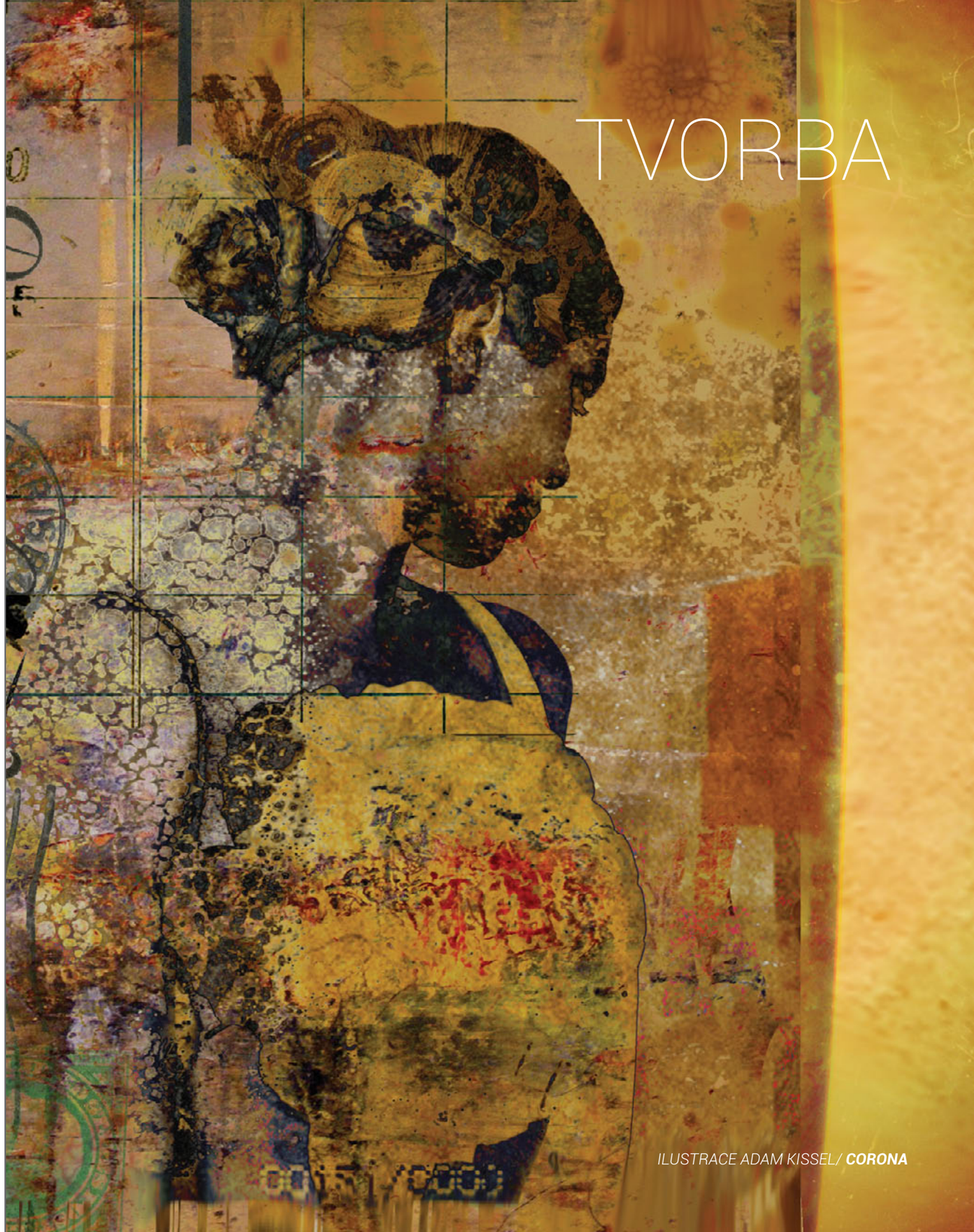
Vzpomínky – i traumatické – z dětství nás všechny obrovsky pobavily, byli jsme mrtví smíchy.

Měli jsme i téma Děkuji, pouštěli jsme si stejnojmennou píseň od Karla Kryla a vytvářeli vlastní texty díkůvzdání. Otázka byla, za co všechno můžeme děkovat. Jeden z pánů napsal: „Děkuji za Věru Dumkovou.“ To mě dojalo.

Jako peer konzultantka se ale nevěnuješ jen literatuře, ale i konkrétní pomoci lidem?

Slyším i tvrdé příběhy hospitalizovaných lidí, někdy dlouhodobě. Naplňují mě soucitem. Když se do nich vžiji, často cítím i zoufalství. Na těch lidech to ani není nebo nemusí být vidět. Když se na to podíváš zvnějšku, je to bída. Často řeší bydlení, nevědí, co s nimi bude, nemají naplněné základní potřeby, nemají oporu v životě, nemají partnera, práci, děti jim třeba sebrali nebo je rodiny opustily, připravily je o majetek, o dědictví. Okolí s nimi různě manipuluje. Jsou to originální příběhy, které nevymyslíš, ani jako literát.

MICHAL KAŠPAR



ILUSTRACE ADAM KISSEL/ ***CORONA***

LÁSKA NA ENTÝ POHLED

Pohled skrz. Sken. Jakou barvu má její krev, jak pevné jsou její kosti, co má v srdci a na srdci. Nevycítila jsem nebezpečí a zůstala svolná.

Pohled svrchu. Nosem se zavěsím na pusté nebe a rostu jako z kalné vody. Mizí. Podobá se puklému plodu. Moje duše je přitom málem vypuštěna do mazlavé astrohmoty. Těžko to promíjí.

Pohled vzhůru. Vzhlížení. Chci se přimknout, přestat být, chci porobu a skon. Ale zároveň se chápu sirek, abych si hrála s ohněm, který by mohl vyhnat vetřelce. Stavím jí v sobě dům a honem sháním prkna na ohradu. Můj obdiv je útěchou vazala.

Vpíjející se pohled. Chuť uzmout a sytit se. Cítím vůni připáleného masa, které nemůže ukojit můj hlad. Přitahuji si její tvář jako lupič a těším se z nově nabytého majetku. Zdá se mi, že mi připadlo všechno bohatství z palácového chrámu.

Sklopený pohled. Pohled odsouzence a žebráka. Beru všechno. Nepřítomný pohled. Jako když zamrzne rybník plný ryb. Pohled z očí do očí. Někdy vržený šíp, někdy podaná ošatka s chlebem.

Mnoho pohledů a mnoho cest. Mnoho jsme si jich vyměnily, když se naše cesty střetly. Oční milostný zápas se odehrával na holém betonu a měly jsme lokty a kolena odřená do krve. Ona v něm ležela nade mnou a tvrdě svírala moji hlavu.

Pronikavý pohled. Probourávající pohled. Omotávám se fáči, ale zeje ve mně brána. Hozená síť pokrývá trhliny. Vstupuje v zářivé zbroji a nadlouho ovládne můj dům. Sama se krčím v zšeřelém koutku a nemůžu se zahlédnout; v pohledu dovnitř nic než její podobizny. S hlavou obrácenou dozadu kráčím po sopečnaté krajině s vřídly bobtnajících vzpomínek.

A přesto se ve mně zalíbilo bláhovosti. Kdybychom se náhodou ještě někdy potkaly - a já si tu možnost laskám v dlani jako pečlivě ohlazovaný kamínek - chtěla bych, aby mé oči zračily mírnost. Chtěla bych, aby byly hojivé, laskavé a přijímající jako široká hladina moře. A kdyby mě její oči probodávaly a já se začala propadat do divoké černé řeky plné ostrých kamenů, musela bych ty své zavřít. Chtěla bych svým jediným pohledem postavit mezi námi most lemovaný hustě porostlými stromy, v jehož středu bychom se sešly a usedly k družnému hovoru. Tříštění pohledů o sebe vytváří magický prostor, v němž je možné cokoliv. Někdy tření probudí zlého ducha, divokého, násilného a nevyzpytatelného, někdy ducha pohostinného, vlídného a milostivého. A tak jdu svou cestou a v sevření marnosti toužím, aby ta tajemná hra jemných energetických částic, která vzniká při hledění tváří v tvář, vytvořila jednou obraz, z něhož bychom se obě mohly těšit.

TEREZA SAXLOVÁ

PILNÁ NEBOŽKA
aneb KDYŽ SE PLAZÍ VOZÍČKÁŘ

Moje babička ráda používala termín „pilná nebožka“ jako označení pro osobu, která svou pílí nadělala víc škody než užitku.

A přesně tak jsem si včera připadala. Jestli se na mě moje babička tam shora dívala… raději ani nechci vědět, co si myslela.

Začalo to úplně nevinně, mým tvrdým mezipřistáním mezi postelí a vozíkem. Na zemi, samozřejmě. Moje nadávky přestaly ve chvíli, až jsem si všimla, že pod postelí je nějaká taška s věcmi. A mě, zvědavou ženskou, nenapadlo nic lepšího než se na to kouknout. Díky zvedáku, který tam parkoval, byla ale taška odsunuta kousek dál než na dosah.

„Plížením vpřed!“ Vzpomněla jsem si na školní léta a branné cvičení. Akorát jsem zapomněla na jednu podstatnou maličkost – tenkrát jsem byla zdravá a nohy mi hodně pomáhaly. No i tak to vpřed šlo. Pomalu, ale šlo. Podala jsem si tašku a zpět! Ha! To už nešlo. Dopředu mě tahaly ruce. Dozadu po koberci nic. Skrčila jsem tedy ruce, že se o ně opřu a odtlačím, ale zhluboka jsem se nadechnout nemohla, z prachu z koberce bych mohla dostat astmatický záchvat a bez hlubokého nádechu zase nebylo sil.

Křičet a volat o pomoc nemělo smysl, byla jsem doma sama a sousedi by mě zpod postele na konci bytu stejně neslyšeli. A i kdyby slyšeli – naše nové bezpečnostní dveře mají kování proti vypáčení, kovové výztuhy proti odvrtání a rozkopání dveří, pojistky proti vysazení z pantů…

No jo, není nad vlastní bezpečnost!

Manžel přijede až na druhý den večer z Prahy a stejně nemá klíče, takže zase nic. Člověče, zapoj rozum, vypočítej, co máš, co můžeš využít a pomoz si sám – moje oblíbené heslo, když mi nic jiného nezbývá.

Počítám, vzpomínám a pořád mi vychází, že já mám akorát klaustrofobii. A ta mi teda fakt nepomůže. Abych ji předešla, měla bych zhluboka dýchat, ale to bych zase mohla dostat astmatický záchvat. Otázkou je, co je lepší? Tak jsem si jen tak ležela pod postelí a snažila se přemýšlet a něco vymyslet, současně zachovat klid a sbírat síly.

Můj anděl strážný i s mojí babičkou tam nahoře už se na to asi nemohli dívat a seslali mi spásný nápad – otočit se na záda a pomocí postelového roštu se po milimetrech posouvat ven. Ale ani babička, ani anděl strážný nebyli nikdy na vozíku, prostě představa dobrá, praxe trošku problém. Chvíli jsem zatínala prsty do koberce a snažila se přitáhnout jeden bok trošku níž ke kolenu, potom druhý bok ke kolenu, stáhnout lopatky co možná nejblíže k zadku, maximálně se prohnout v bederní páteři, pak jsem se snažila vtlačit prsty mezi lamely roštu, zapřít se a o lokty a lopatky, prudce záda narovnat a o další milimetr se posunout ven zpod postele. A zase zatnout prsty do koberce a zkusit aspoň o milimetr přitáhnout jeden bok, druhý bok ke kolenu, lopatky přitáhnout k zadku a zase vtlačit prsty mezi lamely roštu, prudce se narovnat…

Nahrát mě v tu chvíli na video, rázem se stanu hvězdou internetu ale s nebezpečím, že stovka lidí umře smíchy.

Když jsem se konečně po nekonečně dlouhé době po milimetrech vyplazila zpod postele ven, byla všude tma a já tak strašně unavená, že už mi nezbyly síly ani vylézt na postel. Oči se mi samy zavřely a já měla pocit, že slyším babičku, jak si vzdychla: „pilná nebožka!“

VĚRA SCHMIDOVÁ

Druhý život

Jsem jeden
a mám prý být nový.
Ve vzduchu, v zemi
stát se takovým
abych byl silný
pod lampou i brýlemi.
Znám se, neznám,
jak mě vidí ostatní?
Nový život
jak krásná árie
která vypovídá
o mém žití.
Vezmu si pilu
abych jemně pokračoval
ke svému obrazu.
Vím, o čem bdím,
ale co sním
to není jisté.
Chci být silný
bez okovů
které přináší
mé první já
mít svobodu
a zároveň
nové požadavky.
Být druhý
je jako být bez oblečení
znovu se rodit
znovu psát
znovu, znovu...
Vím, co mě těší
a co bude
nalézám sebe
jako nový proud
bez hranic
nadechnout se
a těšit druhé
být takovým
aby se na mě
mohli obracet.

Jsem připraven.
Přineste mi nové šaty
budu kázat
a zároveň se ztratím
v očekávání
Co uvidím?
Bude mě to těšit?
Jak být tím i tím?
Horko, zima, písek
vytvořit se
z prvotní energie
kdy tvoří i Bůh
vědět, co chci
mít rád druhé
proto být i jiný
tak se zapaluji
a tvořím
vidím úsměvy
konečně jsem nový
a pracuji
na anabázi světa
podruhé...

DAVID AŠENBRYL

Jak zakotvit peer konzultanty do systému péče?

Na konci května 2020 skončil druhý běh projektu *Svépomocná skupina lidí s duševním onemocněním*, který realizuje spolek Dobré místo ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice. Náplní projektu podpořeného z Evropského sociálního fondu je pomoc peer konzultantů lidem s duševním onemocněním žijícím v Praze. Peer konzultanti zaměstnaní v Dobrém místě se v rámci dalších projektů (*Peer centrum* a *Víkendové aktivity* v PN Bohnice) zapojují také do péče o pacienty PN Bohnice. Několik peer konzultantů z Dobrého místa pracuje přímo na odděleních. Možnost uplatnit vlastní zkušenost s duševním onemocněním v práci s klienty nebo pacienty dává peerům jedinečnou pracovní a tím i životní šanci. Pomoc, kterou nabízejí jiným duševně nemocným lidem, nemůže nabídnout žádný profesionál bez vlastní zkušenosti s duševním onemocněním.

Nedávno zveřejněný Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030, který navazuje na Strategii reformy psychiatrické péče v ČR, zdůrazňuje, že pro „plnohodnotné zapojení lidí se zkušeností s duševním onemocněním do rozhodovacích procesů je potřebné jejich vzdělávání, a to s cílem vybavit uživatele psychiatrické péče potřebnými znalostmi a dovednostmi, které k těmto činnostem budou využívat. Pokud tedy nebude možné lidi se zkušeností s duševním onemocněním vzdělávat, nebudou moci nikdy hrát rovnocennou roli na jakémkoli stupni rozhodování a jejich pozice v rozhodovacím procesu bude vždy oslabena a bude více či méně formální," píší autoři Národního akčního plánu.

Co se zde říká o všech lidech se zkušeností s duševním onemocněním, platí v daleko větší míře pro peer konzultanty, kteří by se měli zapojit do systému péče o duševní zdraví po boku dalších profesionálů – vysokoškolsky vzdělaných psychiatrů, psychologů a dalších zdravotnických a sociálních pracovníků. Od potřebného vzdělání se odvíjí pracovní zařazení a odměňování. „Přestože pomoc peer konzultantů (…) lidem se zkušeností s duševním onemocněním má terapeutický účinek, není jejich pracovní postavení legislativně ukotveno, není vymezeno jako typová pozice v Národní klasifikaci profesí. Poskytovatelé následné lůžkové péče v oboru psychiatrie tak nemají ve většině případů možnost vytvořit oficiální pracovní pozici peer

konzultanta na dobu neurčitou," stojí v části Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 – 2030 věnované peer konzultantům. Opatření 4.4.2., které by mělo přinést očekávanou změnu, má velmi slibný název: „Zakotvit peer konzultanty v systému péče o duševní zdraví, včetně úpravy legislativy a zajištění financování." Naděje na zásadnější změnu ale po seznámení s obsahem opatření 4.4.2. rychle zmizí. Z navrhovaného řešení bohužel jasně vyplývá, že ministerstvo zdravotnictví ani ve výhledu do roku 2030 se zapojením peer konzultantů do systému péče o duševní zdraví ve skutečnosti nepočítá.

Pro zavedení systému vzdělávání peer konzultantů do praxe jsou v opatření 4.4.2. definovány dvě typové pozice: pracovník v sociálních službách-peer konzultant a ošetřovatel-peer konzultant. K zakotvení peer konzultantů do systému péče o duševní zdraví sice dojde, ale na tom nejnižším možném stupni a jako odnož již existujících povolání, která s jádrem peerské práce nemají skoro nic společného. Pokud by všechno šlo podle Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 – 2030, vyškolili by se v České republice pravděpodobně čtyři pracovníci v sociálních službách-peer konzultanti a čtyři ošetřovatelé-peer konzultanti ročně. Poslední věta opatření 4.4.2. totiž říká: „Počet peer konzultantů, kteří absolvují vzdělávání, bude 8 ročně."

Návrh vzdělání peer konzultanta má zajistit pracovní skupina ke vzdělávání na ministerstvu zdravotnictví složená ze „zástupců uživatelských organizací a organizací neformálních pečovatelů a zástupců relevantních odborů MZd a MPSV." Do ledna roku 2023 by měly být obě typové pozice zaneseny v Národní soustavě povolání a v Národní soustavě kvalifikací.

Na základě zkušeností, které jsme získali v Dobrém místě a v Psychiatrické nemocnici Bohnice, během realizace peerských projektů, víme, že pro plnohodnotné zapojení peer konzultantů do multidisciplinárních týmů nemocnic a center duševního zdraví je nutné vytvořit odpovídající systém vzdělávání. Předpoklad, že vznikne během krátké doby v mantinelech opatření 4.4.2. je zavádějící. Systém vzdělávání peer konzultantů je na samém začátku. Lze si představit peer konzultanty se základním vzděláním, kteří budou mít jen kurz a na druhé straně vysokoškolsky vzdělané peer pracovníky. Mezi tím je široká škála možností. Diskuse o tom, jakým způsobem se mohou lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním zapojit do systému péče (jaké vzdělání je k tomu adekvátní, jak velká potřeba jejich služeb existuje, kde všude se mohou uplatnit, jaké vzniknou studijní programy pro peer pracovníky a jak zapadnou do vzdělávacího systému v ČR), je teprve před námi.

Zapojení peer konzultantů do systému péče o duševní zdraví by mělo být pojato jako zásadní změna, kterou je nutné dobře připravit. Jestliže se část lidí, kteří si prošli psychickou poruchou, uplatní jako peer pracovníci, napomůže to řešení celé řady dalších problémů. Pozitivní dopady lze zmínit jen heslovitě: specificky peerská pomoc jiným lidem k zotavení; kvalitnější fungování systému péče; odstraňování nedůvěry a předsudků nemocných i personálu; pracovní uplatnění pro jinak obtížně zaměstnatelnou skupinu vážně duševně nemocných; zlepšení vlastní zdravotní a sociální situace peer pracovníků; nalezení smysluplného uplatnění a využití vlastní zkušenosti v pozitivním duchu; působení proti stigmatu neužitečnosti, ubohosti, nebezpečnosti, nevypočitatelnosti duševně nemocných lidí; zvýšení úrovně vědomostí peer pracovníků i jejich klientů (vzdělání v oblasti zotavení, další dovednosti a znalosti, atd.).

V dlouhodobé perspektivě může zakotvení peer konzultantů v systému péče o duševní zdraví pomoci změnit situaci dvou vzájemně si nedůvěřujících táborů - tábora psychiatrů a dalších zdravotníků a sociálních pracovníků, kteří "jsou v pořádku," "vědí a rozhodují" a tábora psychiatrických pacientů, kteří "nevědí," mají zkreslené představy o svém zdravotním stavu i o světě a jen se podřizují, nebo nepodřizují léčbě. Rozdělení do dvou táborů kopíruje nastavení společnosti. Na jedné straně duševně zdraví pracující lidé a na druhé straně neužiteční duševně nemocní, kteří nic nevytvářejí. Zapojení peer konzultantů do systému péče by pomohlo narušit stereotypní škatulkování a mohlo by pozitivně ovlivnit i pohled celé společnosti na duševně nemocné lidi. Vlastní zkušenost s duševním onemocněním může být v systému péče o duševní zdraví stejně cenná jako vzdělání.

Peer pracovníci by měli být s pacienty na jedné lodi - je jim společná zkušenost s duševním onemocněním - a současně by měli být na jedné lodi s lidmi z pomáhajících profesí - je jim společná snaha přispívat ke zlepšení celkového stavu pacientů. Propojují oba světy (tábory) a mohou velmi přispět k humanizaci psychiatrické péče.

JOSEF GABRIEL

Terapeutická skupina

Tak, a už to přichází. Po dlouhých minutách čekání se odebíráme do místnosti. Většina lidí má vykulený zrak a snaží se navzájem se sobě vyhnout, a ani se nechtějí navzájem třeba jen prstíčkem dotknout košile nebo sukně. Jako kdyby šli na koncert vážné hudby a ne na zásadní setkání, které může mít vliv na jejich "zdravou" budoucnost. Jen volně dýchat, i když to moc nejde, protože na skupině je vždy zavřené okno, asi abychom navzájem v otevřených ústech uviděli své zuby. Těmi se dnes asi pojídat nebudeme, naopak se máme navzájem uklidňovat, že máme podobné zážitky a jsme tedy aspoň trochu normální lidé. Lékař si rychle bere slovo. Je to jako bychom byli soustředění před hokejovou třetinou, sedíme v kruhu a lidé se navíc na židlích ještě vysunují dopředu, aby lépe slyšeli. Poslouchám taky, co lékař říká a jak na něj reagují další nemocní. Zatím nic neříkám, ale vzhledem k tomu, že jsem tu nalezl dvě tři pěkné slečny, taky se mi zachtělo promluvit, abych zapůsobil. Zápas se ale vede dál, lékař zatím zvládá rozdávat moudra a viditelně chce vyslechnout všechny přítomné. Všímám si slečny, která se po mně dívá a ruku má ve vlasech a na krku, což je prý znak zájmu. Brzy si tedy šikovným grifem beru slovo, ale k té věci nemám asi co říct. Něco povídám a pak to popírám, "má" slečna si odkašle a já raději s bodavým zrakem hledím do koberce. Dnes jsou ale všichni opravdu nějak víc povídaví a tak si připravuji svůj kanón na druhý výstřel pomaleji. Lékař ale dokázal v jednu chvíli téměř všechny rozesmát a já kvůli tomu ztratil nit. I "moje krásky" se smějí od ucha k uchu, tak je teď nechci rozladit politikou. Naštěstí si ale uvědomuji jednoho "boxera", který je potetovaný snad všude po těle. Všímám si, že inteligenční kvocient mezi námi může být široký, ale jeho lopaty jsou dvakrát větší než moje pěsti. Toho raději popuzovat nebudu. Začnu tedy povídat o tom, co se dá dělat v létě. Jako pravý paranoidní schizofrenik povídám a létám od jedné věci ke druhé. Nejdřív si všímám lékaře, jak na mě zírá, pak i ostatních, kteří nevěří tomu, co slyší. Suchý kašel, podobný tomu koronavirovému, se ozývá ze všech stran. Jen jedna paní se na mě dívá s úsměvem a pochopením. Lékař chce přehodit výhybku řeči, já ale pokračuji, až nakonec i nohy mých sousedů se dotýkají mých kotníků s intenzivním kopáním a já raději přestávám. Lékař vstává, aby nám něco ukázal na tabuli, to ale už příliš nevnímám. Vrávoravě vstávám taky a snažím se otevřít okno, které bylo jistě zavřené už po několik let. Lékař mi klepe na rameno, že se to už dlouho nikomu otevřít nepovedlo. V rukou má ukazovátko a jistě si bryskně všímá mého schizofrenického zraku. Chvíli oba stojíme a já se raději sesouvám na koberec. Naštěstí mě probouzí jedna "moje" slečna rázným poklepáním na tvář. Nechám se nalévat a oblévat vodou a usmívám se jako na střídačce po zápasu. Skupina pro dnešek raději končí a těším se už na tu další.

DAVID AŠENBRYL

Záhadný terapeutický směr

Nedávno moje matka řekla, že naše vesnice tvoří velmi přesný demografický vzorek. Její hodnocení se týkalo epidemie koronaviru, jehož sociopolitické souvislosti ale i ty čistě biologické neminuly ani naši ves. Populační vzorek naší vsi čítá řádově čtyři sta obyvatel, proto je dosti pozoruhodné, jak validní demografický vzorek tvoří. Nemůže nám zde, a to už se dostávám blíže k tématu terapie, chybět ani místní blázen a to přímo takový jako z obrázků Josefa Lady. Mohl by být zalezlý doma a stranit se lidí, což by si jistě přál, ale odvážně se vydává do ulic, resp. do jedné vesnici obíhající ulice a překvapuje mě, že teprve teď jsem se začala zamýšlet nad tím, proč to tak často a vlastně i pravidelně dělá. Při letmém setkání vždy uhne pohledem a chůzi přizpůsobí přítomnosti jiné osoby tak, že si udržuje nápadně velkou bezpečnou vzdálenost. Občas musí vybočit i mimo cestu. Proto se domnívám, že tento aspekt procházky mu nedělá příliš dobře. Přesto, jak už píšu výše, ji často a pravidelně vykonává. Pozoruhodné je, že zatímco v mém dětství takto chodíval pouze on, dnes už má následovníka. Je to jakýsi jiný blázen, s kterým jsme si v dětství házeli míčem, a který měl bratra dvojče, jež záhadně zmizel. Lámu si marně hlavu s psychickým stavem těchto dvou jedinců, protože promluvě se brání. V mé představě nemají ani psychiatra či psychologa, nejsou podchyceni žádnou terénní službou, ani snad nestrávili jediný den v léčebně. Tak svědomitá je pravidelnost jejich obcházení. Když pomyslím na problémy, kterým jsou lidé s duševním onemocněním vystaveni, mají-li vyjít ven a to obzvlášť lidé s tak silnými příznaky sociální fobie, musím nutně dojít k závěru, že na této záhadné terapii je něco zázračného a nadmíru lákavého. Bohužel pro terapeutickou literaturu a vzdělávání, zůstanou premisy tohoto směru značně neověřeny, nechceme-li se spolehnout na introspekci a pozorování, protože zakladatel i žák tohoto směru nemluví s lidmi. Je to škoda, protože pokud by měřítkem účinnosti terapie byla nezávislost na psychiatrické a psychologické péči, zajisté by se tento druh terapie umístil vysoko na žebříčku účinnosti.

KATEŘINA MÁLKOVÁ

OBRAZ JAN EIPELL / ***NA CESTĚ - DOMA*** (olej, plátno, 100 * 120 cm, 2018)

© COPYRIGHT NA SCESTÍ #3 / 2020

Redakční tým: Pavel Oulík, Tomáš Vaněk, Josef Gabriel, Michal Kašpar, Kateřina Málková, Romana Landová, Ondřej Rubeš, Jiří Krupička, Věra Dumková, Tereza Saxlová.
Grafika a layout: Alžběta Širůčková
Kontakt: kontakt@offtheroad.cz
www.offtheroad.cz

ČASOPIS VZNIKL S PODPOROU
MAGISTRÁTU HLAVNÍHO MĚSTA PRAHA

Off the road

web pro lidi, kteří nejdou po vyšlapaných cestách

www.**offtheroad**.cz

Na scesti magazín

#3 / 2020